

Tartu Ülikool
Sotsiaal- ja haridusteaduskond
Haridusteaduste instituut
Eripedagoogika ja logopeedia õppekava

Karen Kuusk

AUTISMISPEKTRI HÄIREGA JA INTELLEKTIPUUDEGA LASTE PEP-3 TESTI
ÜLESANNETE SOORITUS

Magistritöö

Juhendaja: Pille Häidkind

Läbiv pealkiri: PEP-3 test, erivajadustega lapsed

KAITSMISELE LUBATUD

Juhendaja: Pille Häidkind (PhD)

.....

(allkiri ja kuupäev)

Kaitsmiskomisjoni esimees: Marika Padrik (PhD)

.....

(allkiri ja kuupäev)

Tartu 2015

Resümee

Uurimistöö eesmärk oli hinnata kohandatud PEP-3 testi (Psychoeducational Profile Third Edition; Schopler, Lansing, Reichler & Marcus, 2005) ülesannete diagnostilist valiidsust ning välja selgitada, millistes valdkondades erinevad erivajadustega laste tulemused enim eakohase arenguga laste tulemustest ning kuidas erinevad tulemused sõltuvalt erivajaduste liigist. Uurimuses osales 132 eakohase arenguga ja 40 erivajadustega last (23 intellektipuudega ja 17 autismispektri häirega). Tulemuste analüüsist selgus, et eakohase arenguga ja erivajadustega laste testi tulemused erinevad statistiliselt olulisel määral. Intellektipuudega lastel oli madalaim sooritus kõne kasutamise valdkonnas ning autismispektri häirega lastel käitumisskaalal. Kohandatud PEP-3 test sobib autismispektri häirega ja teiste suhtlemisprobleemidega (antud töö põhjal intellektipuudega) laste üldarengu hindamiseks.

Märksõnad: PEP-3 test, erivajadustega lapsed

Abstract**The Outcome of PEP-3 Test for Children with Autism Spectrum Disorders and Intellectual Disability**

The purpose of the study was to assess the concurrent validity of the exercises within the adapted PEP-3 test (Psychoeducational Profile Third Edition; Schopler, Lansing, Reichler & Marcus, 2005) and identify the domains in which the results of special needs children differ most from the results of regular children and how the results differ depending on types of special needs. The survey was responded to by 132 age-appropriately developed children and 40 special needs children (23 with intellectual disability and 17 with autism spectrum disorder). From the analysis of the results, it appeared that there is a statistically significant difference in the test results of age-appropriately developed children and special needs children. Children with intellectual disability scored the lowest in the domain of the use of speech and children with autism spectrum disorder on the behaviour rating scale. The adapted PEP-3 test is suitable for assessing the general development of children with autism spectrum disorder and other communication problems (intellectual disability in the present study).

Keywords: special needs children, PEP-3

Sisukord

Resümee	2
Abstract	3
Sissejuhatus	5
Erivajaduste olemus	6
Autismispektri häire lapseas	6
Kerge ja mõõdukas intellektipuue	10
Laste arengutaseme hindamine koolieelses eas	13
Hindamismeetodid	15
TEACCH metoodika ja PEP test	18
Uurimistöö eesmärk ja hüpoteesid	20
Meetod	21
Valim	21
Hindamisvahend	22
Tulemuste tõlgendamine	25
Protseduur	26
Tulemused	26
Erivajadustega ja eakohase arenguga laste tulemused	26
Erivajadustega laste arenguskaala tulemused	31
Erivajadustega laste käitumisskaala ja küsimustiku tulemused	38
Arutelu	41
Tänuõnad	45
Autorsuse kinnitus	45
Kasutatud kirjandus	46
Lisa 1. Hindamislehed	51
Lisa 2. Lapsevanema küsimustik	63
Lisa 3. Taustaandmete ankeet	74

Sissejuhatus

Koolieelse lasteasutuse seaduse (1999) kohaselt on linna- või vallavalitsuse kohuseks luua erivajadustega lastele (keha-, kõne-, meele- või vaimupuuetega ning eriabi vajavatele lastele) võimalused areneda elukohajärgses lasteasutuses: tava- või sobitusrühmas. Erivajadustega laste arendamisel on oluline kohandada keskkond selliseks, et lapsel oleks võimalik oma arengupotentsiaali maksimaalselt realiseerida. Keskkonna kohandamisel peetakse silmas nii füüsilist mõõdet kui ka vajadust muuta või kohandada lapse õppe- ja kasvatustöö kavandamist ja arendustegevuste sisu. See hõlmab ruume; mängu- ja õppevahendeid; õppe-ja kasvatustegevuse meetodeid; suhtluskeelt; eripedagooge ja muud personali (Lilleoja, 2012).

Selleks, et keskkonda kohandada nii, et muutused tuleksid lapsele kasuks, on vaja tunda õppida iga lapse arengutaset eraldi. Arendustegevuse juures on oluline arvestada lapse arengulise vanusega (tegeliku arengutasemega) ning seada talle jõukohaseid eesmärgi. Keskkonna kohandamisel on vajalik koostöö kõigi lapsega tegelevate täiskasvanute vahel (Häidkind, 2008). Kuna lapse arengudünaamikat on raske pikema aja jooksul ette näha, siis tuleks erivajadustega laste arengut hinnata eelkoolieas vähemalt kord aastas. Hindamise jooksul tuleb üle vaadata ka eelneva tegevuse tulemuslikkus ning vajadusel teha kohandusi (Häidkind & Kuusik, 2009).

Kui tava- või sobitusrühmas tehtud kohandustest lapsele ei piisa, siis tuleb kohalikul omavalitsusel moodustada erirühmad või luua erilasteaed (Koolieelse lasteasutuse seadus, 1999). Sobitus- ja erirühma võetakse laps vastu lapsevanema soovi ja nõustamiskomisjoni soovitusel alusel (Põhikooli- ja gümnaasiumiseadus, 2010), mis tähendab, et lapse arengut on eelnevalt meditsiiniliselt ja/või psühholoogiliselt ja pedagoogiliselt hinnatud ning lapsevanemat erivajaduste olemuse teemal nõustatud (Häidkind, 2008).

Selleks, et lapse arengu hindamine oleks objektiivne, tuleb kasutada standardiseeritud mõõtevahendeid. „Lapse heaolu ja vaimse tervise hindamisvahendite kaardistamine. Rakenduskava standardiseeritud hindamisvahendite kohandamiseks Eesti praktikale“ lõppraportist (Akkermann, 2015) tuleb välja, et õpetajad kasutavad Eestis lapse arengu hindamiseks põhiliselt Lapse individuaalsuse kaarti. Antud dokumendi sisu ega vorm ei ole seadusandja poolt sätestatud ja iga lasteaid saab valida või välja töötada endale sobiva versiooni. Tavaliselt tähendab see õpetaja hinnangut lapse arengule toetudes õppekavale.

Raportist selgub, et ka kliinilises praktikas kasutusel olevatest hindamisvahenditest ei ole suur osa kohandatud vastavalt Eesti kultuurile ja keelele. Paljud spetsialistid peavad sobivad hindamisvahendid ise hankima või välja töötama, olles samal ajal teadlikud mõõtevahendite puudulikkusest. Selleks, et lapse arengu hindamine oleks objektiivne, tuleb kokku leppida kindlates hindamisvahendites ja tagada nende kättesaadavus spetsialistidele (Akkermann, 2015).

Erivajaduste olemus

Mõnikord erinevad lapsed oma võimetelt, taustalt ja isiksuseomadustelt sedavõrd, et nende arenguvajadusi on raske rahuldada tavakeskkonnas. Niimoodi avalduvaid erinevusi nimetataksegi arengulisteks (koolieelses eas) või hariduslikeks (koolieas) erivajadusteks (Kõrgesaar, 2002). Erivajadusi võib liigitada nende tekkepõhjuste ja avaldumise eripära järgi järgmiselt: kuulmis-, nägemis-, intellekti-, kõne- ja kehapuuded, õpi- ning emotsionaal- või käitumisraskused ning andekus (Kõrgesaar, 2002). Tänapäeval tuuakse erivajaduste ühe liigina välja ka autismispektri häired (Häidkind, 2008).

Käesolevas magistritöös keskendutakse autismispektri häirega ja kerge ning mõõduka intellektipuudega laste arengutaseme hindamisele. Mõlema erivajaduste liigi puhul on tegemist selgelt väljendunud eripäradega enamikes arenguvaldkondades. Kui autismispektri häire korral on esmaselt kahjustatud valdkonda raske välja tuua, siis intellektipuude korral mõjutab arengukulgu kõige enam tavapärasest madalam kognitiivne võimekus.

Autismispektri häire lapseas. RHK-10 järgi mõistetakse autismispektri häire all vastastikuse sotsiaalse mõjutamise ja suhtlemise kvalitatiivset kahjustust, millega kaasneb huvide ning tegevusaktiivsuse piiratus, stereotüüpsus ja monotoonne korduvus (RHK-10, 1999). Autismispektri häirega lapsed jagunevad üldiselt kahte rühma: lapsed, kellel ilmneb kõrvalekaldeid eakohasest arengust vähem (Aspergeri sündroom) ja lapsed, kelle autismispektri häired ja erivajadused on ulatuslikumad (autism) (Häidkind, 2008). Üheks autismispektri häire liigiks on Retti sündroom, mis avaldub ainult tüdrukutel. Retti sündroomi eripäraks on sellele eelnenud normikohane areng, millele järgneb käeliste oskuste (eriti sihipäraste käeliigutuste) ja kõne osaline või täielik kadumine. Tavaliselt juhtub see 7-24 kuu vanuselt (RHK-10, 1999).

Sõna autism tuleneb kreekakeelsest sõnast atos ning tähendab üksinda omas maailmas

elavat isikut. Esimesena kirjeldas sarnaseid lapsi Leo Kanner aastal 1943. Ta kirjeldas 11 last, kellel kõigil olid raskused teistega emotsionaalse kontakti loomisel (Linna, 2006). Autism mõjutab enamikku lapse arengu valdkondi ning on nähtav kõiges, mida laps teeb (Bruin, 2014). Lapse autism avaldub enne kolmandat eluaastat. Tihti diagnoositakse esimesel eluaastal autismi üsna vähe, kuid on selge, et umbes 70% lastest ei ole areng olnud kunagi normikohane. Kui varane areng on eale vastav, siis 2.-3. eluaastal ilmneb tagasilangus, mille käigus lapsed kaotavad seni omandatud oskused. Autismi puhul kaasneb 75%-l juhtudest ka vaimne mahajäämus (Butterworth & Harris, 2001). Poistel esineb autismispektri häireid 4 korda rohkem kui tüdrukutel, mille üheks põhjuseks toob Baron-Cohen välja kõrge meessuguhormooni ehk testosterooni taseme lootevees (James, 2014). Autism ja sellega kaasnevad probleemid on mitmekesised ja pikaajalised ning neid tuleb käsitleda kui kogu elu kestvat kompleksi (Linna, 2006). Koolieelses eas on autismispektri häirega (edaspidi ASH) laste arengut kirjanduses iseloomustatud järgnevalt.

Sotsiaalne areng. Väga väikesed ASHga lapsed reageerivad vähem tõenäoliselt oma nimele ja ilmutavad vastumeelsust teise inimese puudutustele. Samuti näitavad nad vähest huvi süles hoidmise vastu (Wicks-Nelson & Israel, 2015). ASHga lapsel puuduvad kvalitatiivsed suhted teiste inimestega. Nad on reeglina endassesulgunud, vähese pilkkontaktiga, ei tunne huvi ümbritsevate inimeste vastu ning ei otsi lohutust haiget saamise korral (Goodman & Scott, 2012). ASHga lapsed lähenevad väga harva teistele inimestele, nad võivad teistest mööda vaadata või neile selja pöörata, kui nendega üritatakse suhelda (Kring, Johnson, Davidson & Neale, 2010). ASHga lapsed ei suuda elada kaasa teiste inimeste tunnetele. Nende võime näha enda sisse ja asetada end teiste inimeste olukorda on väga piiratud, mistõttu on neil suured raskused teistega arvestamisel. Nad suudavad reageerida ainult natukene või ei suuda üldse. Paljud ASHga lapsed ei kasuta tunnete väljendamisel miimikat ega suuda seda ka mõista (Bruin, 2014).

ASHga lapse käitumise iseärasusi kirjeldatakse kui korduvaid, stereotüüpseid ja piiratud. Iseärasused võivad avalduda igapäevaelu ümberkorraldustes. Näiteks võib laps minna endast välja, kui üks mööbliese on paigutatud ruumis teise kohta. Samuti võivad nad ennast pidevalt stimuleerida keerutades, käsi kokku plaksutades, kõigutades, huvitades ebaharilikest esemetest või tehes lärmi (Goodman & Scott, 2012; Grandin & Panek, 2015; Wicks-Nelson & Israel, 2015). Osad ASHga lastest kõnnivad pidevalt varvaste peal (Owley, Leventhal & Cook Jr., 2005). Mõned taolistest enestimulatsioonidest võivad avalduda ka

tavalastel, kuid reeglina kaob taoline käitumine neil koolieaks (Wicks-Nelson & Israel, 2015). Autismiga lastel esineb ka enesevigastust (võivad end hammustada või lüüa erinevate esemete vastu) ja agressiivsust teiste suhtes (lukkavad, hammustavad, löövad) ning nad võivad proovida end ümbritsevast isoleerida (paneivad käed kõrvadele, silmadele, poevad veidratesse kohtadesse peitu) (Owley jt., 2005). On leitud, et rohkem esineb enesevigastust ja stereotüüpset käitumist ASHga lastel, kellel kaasneb ka vaimne mahajäämus (Owley jt., 2006). Umbes 50% lastel vanuse kasvades tõuseb sotsiaalne huvi, kuid säilivad probleemid sotsiaalse tundlikkusega (social responsiveness), vastastikuste suhete ja kaastundlikkusega (Goodman & Scott, 2012).

Kommunikatsioon. Tihti märkavad vanemad erinevust lapse kõne arengus teisel eluaastal, mil suur osa samavanustest lastest omandavad kiiresti sõnavara ning hakkavad rääkima. ASHga laste puhul erineb kõne areng – selle muster ja algusaeg, väga suuresti. Väiksel osal ASHga lastest (nt Aspergeri sündroomiga lapsed) võib kõne areng kulgeda eakohase arenguga lastega samasuguselt. Enamus autismiga lapsi aga hakkab rääkima hiljem (Chawarska & Volkmar, 2005).

Kui ASHga laps hakkab rääkima, siis on tema kõne tavaliselt nii hiline kui ka puudulik. Võimalikud erisused on: neologismide kasutamine, asesõnade vale kasutus (sina pro mina), vahetu või hilinev kajakõne ehk ehholaalialia (Goodman & Scott, 2012). Selle asemel et suhelda kellegagi, räägivad ASHga lapsed enamasti teistest inimestest. Mõned lapsed kasutavad kõnet vaid asjade nõudmiseks ja/või küsimiseks. Tavaliselt on eriline ka nende intonatsioon (näiteks võivad nad rääkida täiesti monotoonselt) (Goodman & Scott, 2012).

Kajakõne on teiste inimeste öeldud sõnade või fraaside kordamine sarnase intonatsiooniga. Kajakõne on küll üks klassikaline autismi sümptom, kuid see ei avaldu siiski kõikidel. Shapiro (1977) ja Carr, Schreibman ja Lovaas (1975) leidsid, et ASHga inimesed kasutavad (vahetut) kajakõne rohkem küsimuste ja korralduste puhul, millele nad ei oska reageerida või mida nad ei mõista (Carter, Davis, Klin & Volkmar, 2005).

Ainult ASHle omane nähtus on kõne kadumine. 25% autismiga laste vanematest on väitnud, et nende lapsel olid olemas üksikud sõnad 12-18 kuu vahel, kuid ühel hetkel need kadusid (Carter jt., 2005).

Kognitiivne areng. Võimet näha omaenda ja teiste sisemaailma ning sellega arvestada, nimetatakse meeleteooriaks (Theory of Mind) (Bruin, 2012). Meeleteooria järgi on ASHga

laste puhul probleemiks ettekujutus meeltest ehk võime mõista hingeliste seisundite maailma. Probleeme esineb nii teiste inimeste meelte tunnustamise, äratundmise ja mõistmisega kui ka enda meelte tunnetamisega. ASHga laste meeleteooria areneb väga puudulikult või hilineumisega (Vermeulen, 2008).

Puudujääke ASHga laste emotsioonides, mängus ja keelelises funktsioonis saab seletada nende varase kognitiivse arengu aspektide häirumisega, mis võimaldavad objekte ja kogemusi sümboliliselt representeerida (Butterworth & Harris, 2002). Sümboolseks mänguks nimetatakse lapse võimet kasutada ühte eset teise asendajana (Jung & Sainato, 2013). 18. elukuu paiku hakkavad lapsed kasutama objekte mõne teise asja sümbolina. Näiteks kasutavad klotsi mobiiltelefonina. 3. eluaastaks suudavad eakohase arenguga lapsed enamasti mängida „teeme nii, et sina oled ...“ mängu. Antud oskused on ASHga lastel puudulikud (Kutscher, 2014). Leslie (1991) väidab, et ASHga lapsed ei oska objektile anda kujuteldavaid omadusi. Nad ei suuda reaalsusest mõelda „teeme nagu“ see oleks teistsugune (Butterworth & Harris, 2002). ASHga lapsed manipuleerivad mänguasjade ja objektidega jäigal või stereotüüpsel viisil ning kasutavad mängus loovust ja spontaansust väga vähe (Wong & Kasari, 2012). Näiteks selle asemel, et mängida nukkude või autodega, võivad nad pikka aega istuda ja mänguauto ratast keerutada. Tavalised on ka sundkäitumise erinevad vormid, mille puhul peavad näiteks olema kõik ukSED kogu aeg kinni või lahti (Grunewald, 1999).

ASHga lastel võib esineda aistingute (kuulmine, nägemine, haistmine, kompimise, maitsmise) üle- või alatundlikkust. Probleemid aistingutega on aga näivad – näiteks võib ASHga laps talle esitatud küsimustele mitte vastata ja käituda nagu ta ei kuuleks, mida öeldi või küsiti, kuid tegelikult on tema kuulmine füsioloogilises mõttes korras. Samal ajal võib laps sattuda hüsteeriasse ja karjuda mõne heli peale, mida teised vaevu kuulevad (nt vee tilkumine kraanist) (Oltmanns & Emery, 2014). Grandin ja Panek (2015) on toonud näiteid ASHga inimeste puuetundlikkuse ja haistmise kohta veebilehelt Wrong Planet (wrongplanet.net):

„Ma ei suuda puudutada ajalehepaberit – nagu tibatillukesed teravad killud oleksid sõrmede all.“

„Alati kui kannan rõivaid, mis ei ole piisavalt lohvakad, on mul tunne, nagu väikesed putukad roniksid üle keha.“

„Lahtunud limonaad – kui pudel on avatud üle ühe minuti, siis ma ei joo seda.“

ASHga lastel on probleeme ka jagatud tähelepanuga (joint attention). Tavaliselt areneb jagatud tähelepanu lastel umbes 1. eluaasta lõpuks. See tähendab võimet vaadata mingit eset või sündmust koos teise inimesega, olles samal ajal teadlik, et teine inimene vaatab sama asja (Owley jt., 2005). Jagatud tähelepanu eeldab tegelikult palju rohkemat kui lihtsalt ühe objekti koos vaatamist. Mõlemad osapooled teavad, kuhu on koondunud teise inimese tähelepanu ning jagavad seega tähelepanu ühiselt. Tähelepanu jagamine pakub lapsele ka emotsioonide ja kogemuste jagamist teise inimesega, samal ajal temaga suhteid luues. Jagatud tähelepanu on aluseks hilisemale kõne arengule ja meeleteooriale. Samuti tekivad just jagatud tähelepanu puudulikkusest raskused õppimisel, kuna uued oskused kujunevad lapseas peamiselt koostegevuse kaudu (Warreyn & Roeyer, 2014).

ASH avaldub tavaliselt juba varases lapseas ning mõjutab erinevaid valdkondi - nii sotsisaalset interaktsiooni, kognitiivseid võimeid, käitumist kui kommunikatsiooni. Iga ASHga laps on aga täiesti unikaalne – tema tugevused ja nõrkused erinevates valdkondades võivad teisest ASHga lapsest erineda väga suurel määral. See teeb keeruliseks nende laste diagnoosimise ja õpetuse planeerimise, andes samal ajal märku, kui oluline on igale lapsele läheneda individuaalselt (Klose, Plotts, Kozeneski & Skinner-Foster, 2012). ASHga lapsed võivad käia lasteaedades tava-, sobitus- (kergemad ilmingud, Aspergeri sündroom) või erirühmades.

Kerge ja mõõdukas intellektipuue. Intellektipuue kujuneb kesknärvisüsteemi kahjustuse tõttu enamasti loote-või imikueas. Ajukahjustus avaldub anatoomiliselt ja talituslikult ning peamiseks talituslikuks tunnuseks on kõrgema närvitegevuse ehk ajutegevuse nõrkus (Karlep, 2012). Intellektipuuet mõõdetakse tavaliselt standardiseeritud intelligentsustestidega (nt Wechleri intelligentsustest), mille puhul tulemus alla 70 punkti näitab, et indiviidil on intellektipuue (Wicks-Nelson & Israel, 2015). Intellektipuue jaguneb kergeks, mõõdukaks, raskeks ja sügavaks (RHK-10, 1999). Sageli kaasneb intellektipuue geneetiliste haigustega ning esineb koos raskete keha- ning meelepuuetega ning emotsionaalsete või käitumisraskusega või läbivate arenguhäiretega (autism). Sellisel juhul räägitakse liitpuudest (Häidkind, 2008; Kreegipuu, 2011).

Kerget intellektipuude vormi esineb umbes 80-85% intellektipuudega isikutest. Kerge intellektipuudega lapsi on koolieelses eas keeruline märgata, kuna üleminek kerge intellektipuude ja normaalse arengu vahel on üsna sujuv ja ebamäärane. Lapsed, kellel on

kerge intellektipuue, ei erine suurel määral teistest lastest (Grunewald, 1999). Mõõdukasse astmesse kuulub umbes 10% intellektipuudega isikutest. Mõõdukas intellektipuue avastatakse tavaliselt juba 1. eluaasta jooksul, kuna kõikide valdkondade areng võrreldes eakohase arenguga lastega on oluliselt rohkem maha jäänud. Mõõduka intellektipuudega lapsed vajavad kodus, lasteaias ja ühiskonnas toimimiseks rohkem abi ja toetust kui kerge intellektipuudega lapsed (Kreegipuu, 2011).

Intellektipuudega lastele on iseloomulikud üldised ja spetsiifilised arenguprobleemid, mis sõltuvad kahjustuse iseloomust, avaldumise astmest ning teisest kõrvalkallale (mis tulenevad esmastest ja on nende tagajärjeks) iseärasustest (Häidkind, 2008). Kerge ja mõõduka intellektipuudega laste üldisi arenguprobleeme on kirjanduses kirjeldatud järgmiselt.

Kognitiivne areng. Kognitiivsed protsessid on seotud maailmast info vastu võtmisega, selle mõtestamise, salvestamise ning kasutamisega. Algselt kasutab laps selleks palju täiskasvanu abi, arenedes järk-järgult üha enam iseseisvaks. Kognitiivsed protsessid on tajumälu, tähelepanu ja mõtlemine (Kikas, 2008). Intellektipuudega lastel hilineb oluliselt nende oskuste kujunemine. Kerge ja mõõduka intellektipuude puhul on probleemiks eelkõige madal tunnetuslik huvi ümbritseva suhtes, tajuprobleemid, ning aeglane teadmiste ja oskuste omandamine. Neil on märkimisväärsed raskusi tööjuhiste mõistmisel, õppeülesannetes orienteerumisel (vahendite valimisel, tegevuste järjekorra arvestamisel ja tulemuste kontrollimisel). Praktilistes ülesannetes puudub neil täisväärtuslik proovimine – katsetades ja proovides ei heida nad kõrvale tulemusetuid ja valesid tegutsemise variante. Nad tegutsevad ja manipuleerivad küll mänguasjadega ning pööravad üldiselt esemetele vähem tähelepanu kui eakohase arenguga lapsed (Häidkind, 2008; Strebeleva, 2010; Virula & Oolep, 2012). Kerge ja mõõduka intellektipuudega lapsed suudavad mingil määral eristada esemete erinevaid tunnuseid, kuid ei suuda mõista nendevahelisi seoseid. Neil on raskusi põhjustagajärg seoste leidmisega (Häidkind & Kuusik, 2009). Mõõduka intellektipuudega lapsed peavad õppima toimetulekut neile olulistes situatsioonides üksikute olukordade kaupa (Grunewald, 1999).

Sotsiaalne areng. Lapse vaimsed võimed ja sotsiaalsed suhted on omavahel tihedalt seotud (Männamaa & Marats, 2008). Sotsiaalsed oskused võimaldavad lapsel efektiivselt suhelda ja funktsioneerida erinevates sotsiaalsetes keskkondades (Tropp & Saat, 2008). Intellektipuudega lastel on raskusi sotsiaalsete suhetega, need tekivad kognitiivsetest puudujääkidest ning on seotud oskusega tõlgendada sotsiaalseid situatsioone ja leida sobivaid

käitumismustreid neile reageerimiseks. Intellektipuudega lapsed ilmutavad vähem initsiatiivi suhtlemise alustamiseks, neil on raskusi silmsideme saavutamise ja hoidmisega ning nad näitavad vähest huvi koostegutsemiseks lapsevanemaga (Virula & Oolep, 2012). Eelkoolieas võivad tekkida raskused mängimisel teistega, kuna nad ei suuda endale teiste mõtlemisviisi ette kujutada ja seetõttu oma käitumist mängureeglitega vastavusse viia. Neile meeldib mängida pigem omaette ning tavaliselt ei suuda nad täisväärtuslikke sõprussuhteid luua ega hoida (Grunewald, 1999; Virula & Oolep, 2012).

Intellektipuudega lastel on oht käitumishäirete tekkimiseks, kuna neil on raskusi sotsiaalsete suhetega. Käitumishäired omakorda aga võivad sotsiaalsete suhete puudujääki süvendada. Kergest intellektipuudest tulenevad käitumuslikud, emotsionaalsed ja sotsiaalsed raskused on lähedasemad normaalse intelligentsusega isikutele kui mõõduka või raske intellektipuudega inimestele (Virula & Oolep, 2012).

Kommunikatsioon. Intellektipuudega laste kõne iseloomustab alakõne (esineda võivad kõik alakõne astmed). Kerge intellektipuudega lastel areneb kõne veidi hiljem kui eakaaslastel, kuid nad on võimelised kasutama kõnet igapäevasuhtluses ja osalema vestlustes (RHK-10, 1999). Mõõduka intellektipuudega laste verbaalse arengu tase varieerub suuresti. Enamik neist suudab osa võtta lihtsast vestlusest, teised on võimelised teatavaks tegema vaid oma põhilisi vajadusi. (Grunewald, 1999; RHK-10, 1999).

Kõne arengu hilistumine ja aeglane areng võib olla seotud asjaoluga, et neil ei ole õigel ajal kujunenud oskust tegeleda esemetega ja täiskasvanuga emotsionaalselt suhelda. Kuna laps märkab vähem ümbruses olevaid esemeid, matkib nähtut passiivsemalt, siis täiskasvanu tavapärane kõne ei pruugi haakuda lapse kogemustega. Kõne on seotud suuresti tajude arenguga. Kui puudub seos sõna ja kujutluse vahel, eseme tunnuseid eristatakse piiratult, siis on ka sõnavara omandamise kognitiivne baas nõrk ning kergema intellektipuude korral omandataksegi baassõnavara alles esimese kooliastmes (Karlep, 2003). Intellektipuudega lastel võib sarnaselt autismiga lastele esineda kajakõne, mille korral laps kordab talle esitatud küsimust või fraasi selle tähendust mõistmata (Häidkind & Kuusik, 2009).

Motoorika ja eneseteenindus. Üldiselt on intellektipuudega lastel pidurdunud ka füüsiline areng, hilineb nii põhiliigutuste kujunemine kui silma-käe ja kahe käe koostöö (Häidkind & Kuusik, 2009). Neil võib koolieelses eas jääda välja kujunemata juhtiv käsi,

liigutused on kohmakad ja kooskõlastamata (Strebeleva, 2007). Kuna intellektipuudega lastel on väiksem huvi ümbritseva tunnetamiseks, siis saavad nad vähem sensoorseid sisendeid, mis omakorda teeb motoorsete oskuste omandamise keeruliseks (Virula & Oolep, 2012).

Eneseteenindamine eelkoolieas on hügieeni-, riietumis-, söömis- ja korraharjumuste kujunemine. Väikelapsed omandavad eneseteenindamise oskusi enamasti matkides ning antud tegevusi pidevalt korrates (Saarits, 2008). Kerge intellektipuudega lapsed omandavad eneseteenindamisoskused tavaliselt väikese hilinemisega ja palju aeglasemas tempos, kuid on suutelised saavutama selles täieliku sõltumatuse. Mõõduka intellektipuudega lastel on eneseteenindusoskuste areng maha jäänud ning mõned neist vajavad täiskasvanupoolset hooldamist oluliselt rohkem kui eakaaslased (RHK-10; 1999; Virula & Oolep, 2012).

Kerge ja mõõduka intellektipuudega lapsed käivad Eestis tavaliselt sobitus-või erirühmades, kus nende õppetegevust juhib eripedagoogilise kõrgharidusega või eripedagoogilise täiendkoolituse läbinud õpetaja. Intellektipuudega lapsed vajavad võimalikult varakult toetust igas arenguvaldkonnas, arendavad tegevused saab välja valida konkreetse lapse arengutaset tundes (Häidkind, 2008; Häidkind & Kuusik, 2009).

Laste arengutaseme hindamine koolieelses eas

Laste arengu hindamiseks nimetatakse informatsiooni kogumist lapse arengu erinevatest valdkondadest (Nugin, 2008). Lapse arengu hindamisel võib olla mitu eesmärki: 1) võrrelda iga lapse oskusi õppekava nõuetega; 2) välja selgitada täpsemat uurimist vajavad (erivajadustega) lapsed; 3) mõista lapse eripära, toetada arengut ja planeerida õppetööd (näiteks individuaalse arenduskava koostamine) (Bagnato, 2007; Koolieelse lasteasutuse riiklik õppekava, 2008).

Tänapäeval kaastakse hindamisse võimalusel erinevaid lapsega seotud isikuid (õpetaja, lapsevanem, logopeed, eripedagoog jne), et tagada lapsekeskne ja last kui tervikut arvestav hindamisprotsess (Nugin, 2008). Lapsevanemad peaksid olema teadlikud kõikidest hindamise protseduuridest ja tegevustest eelkoolieas ning neid tuleb võtta kui olulisi koostööpartnereid.

Eelkooliealiste laste arengu hindamine on keeruline ülesanne, kuna laste tähelepanu on lühiajaline, nende aktiivsuseaste on erinev, mälu võimalused on piiratud ning väiksemad lapsed võivad karta võõrast täiskasvanut, kes tema oskusi hinnata soovib (Nugin, 2008). Hindamisel

tuleb arvestada ka laste etniliste ja kultuuriliste erinevustega. Näiteks võib mõnes kultuuris (nt Hiinas ja Jaapanis) silmkontakti vältimine olla hoopis austuse näitamine vestluspartneri vastu ja ei pruugi olla oluline näitaja psühholoogilises võtmes (Bowe, 2004; Nugin, 2008).

Samas peab laste arengu hindamine olema sisukas ja kompleksne. On oluline, et hindamisel võetaks arvesse nii lapse tugevusi kui ka nõrkusi ehk seda, mida nad oskavad ja mida ei oska. Arendustegevuse lähtepunkti määratlemiseks on mõttekas hindamisel välja selgitada ka need oskused, mida laps sooritab abiga (Võgotski poolt kasutatav mõiste "lähima arengu tsoon") (Nugin, 2008).

Eestis toimub eelkooliealiste laste arengu hindamine nii meditsiini-, sotsiaal- kui ka haridussüsteemis. Meditsiinisüsteemis jälgitakse kõikide laste tervise ja üldist arengut ning vajadusel suunab perearst lapse edasi erispetsialisti juurde (Palts & Häidkind, 2013). Perearsti algatusel koostatakse erivajadustega lastele vajadusel isiklikke rehabilitatsiooniplaane ning osutatakse vastavalt plaanile rehabilitatsiooniteenust. Rehabilitatsiooniteenus on sotsiaalteenus, mille käigus hinnatakse lapse arengut ning määratakse talle vajalikud tugiteenused. Arengutaseme hindamine toimub rehabilitatsiooniasutuses kollegiaalselt. Rehabilitatsioonimeeskonda kuuluvad järgmised spetsialistid: psühholoog, arst, õde, sotsiaaltöötaja, tegevusterapeut, füsioterapeut, logopeed või eripedagoog (Sotsiaalhoolekande seadus, 1995).

Haridussüsteemis võib hindamise osas eristada kahte tasandit:

I tasand – koolieelne lasteasutus. Koolieelses lasteasutuses võetakse hindamise aluseks lapse eeldatavad üldoskused ning õppe-ja kasvatustegevuse valdkondade tulemused riiklikust õppekavast lähtudes. Iga lasteaia ülesandeks on valida või töötada välja neile sobivad hindamise meetodid ning tulemuste dokumenteerimise viisid. Iga-aastase laste arengu hindamise käigus võivad õpetajad märgata mõne lapse arengus mahajäämuse ilminguid (Häidkind & Kuusik, 2009).

II tasand – õppenõustamise teenused Rajaleidja keskuses. 2014. aasta septembrikuus alustasid Eestis igas maakonnas tööd SA Innove juhitud Rajaleidja keskused, mis pakuvad II tasandi õppenõustamisteenuseid. Teise tasandi hindamise eesmärgiks on laste, vanemate ja õpetajate ning teiste lastega töötavate spetsialistide nõustamine, et välja selgitada lapse arenguvõimalused ning tagada võimetekohane arendus- ning õppetegevus. Õppenõustamisteenuseid pakuvad eripedagoog, logopeed, psühholoog ja sotsiaalpedagoog

individuaalse- või grupinõustamisena, otsese kontakti või kaugnõustamise teel (SA Innove kodulehekül, 2015).

Lapse arengutaseme hindamine nõuab teadmisi eakohase arengu ja käitumise kohta, erinevatest hindamisvahenditest ja nende piiratusest. Koolieelsetes lasteasutustes on peamiselt kasutusel vaatlus- ja küsitlusmeetod, Rajaleidja keskustes ning meditsiini- ja rehabilitatsioonisüsteemis ka testimeetod. Igal meetodil on omad eelised ja puudused, kuid usaldusväärsete tulemuste saamiseks peavad kõik mõõtmisvahendid olema reliaabsed ja valiidsed (Haugaard, 2008).

Hindamismeetodid

Vaatlus võimaldab last uurida tema jaoks loomulikus keskkonnas (Veisson & Nugin, 2008). Vaatluse kasutamine laste arengu hindamisel on aluseks teistele hindamismeetoditele, see annab informatsiooni, mis on teiste meetoditega kättesaamatu. Näiteks saab infot lapse mänguuskuse ning suhete kohta eakaaslaste ja täiskasvanutega. Vaatluse planeerimisel on oluline selgeks teha, mis on vaatluse eesmärk, kes fikseerib tulemused ja kuidas neid analüüsitakse. Andmete analüüs annab lapse arengust hea ülevaate ja võimaldab koostada lapse iseloomustuse, mis kajastab lapse kognitiivset, sotsiaalset, emotsionaalset ning kehalist arengut (Männamaa, 2008). Alati ei pea vaatluse tegemiseks planeerima kindlat ajavahemikku, sest uuritav käitumine võib ilmnedä üsna ootamatult. Seetõttu oleks mõistlik omada pidevat valmisolekut, et leida vastuseid lapse käitumise või oskuste kohta tekkinud küsimustele (Palts & Häidkind, 2013).

Vaatlus on sobilik meetod eelkooliealiste laste arengu hindamiseks mitmel põhjusel. Esiteks on vaatluse eeliseks võimalus saada vahetult ja otsest teavet laste ja laste rühmade kohta (Männamaa, 2008). Teiseks avaldub väikeste laste mõtlemine nende käitumises. Kuna mõtlemist aga ei ole võimalik vaadelda, siis saabki selle kohta infot just käitumise vaatlemise järgi. Kolmandaks: lapsed on tavaliselt aktiivsed ning annavad sellega vaatlejale palju materjali, mida vaadelda ja infot, mida analüüsida (Palts & Häidkind, 2013). Samuti on vaatlus lapse jaoks kõige vähem häiriv hindamisvahend. Vaatluse puuduseks peetakse tema madalat usaldusväärsetust ning vaatleja kallutatust. Vaatleja hoiakud ning eelnevad teadmised lapse arengust ja orienteeritus kindlale teooriale võivad mõjutada lapse arengu objektiivset hindamist. Taustinfo omamine võib mõjutada vaatlejat sedavõrd, et ta näeb mingeid käitumisi ka siis, kui neid tegelikult ei eksisteeri (Männamaa, 2008).

Küsitlus võib toimuda kirjalikus ja suulises ehk intervjuu vormis (Mikk, 1975). Küsitlust võib läbi viia nii lastevanemate kui laste endiga, oluline on sobivate küsimuste sõnastamine. Intervjuul on mitmeid eeliseid teiste hindamismeetodite ees, see: 1) on paindlik; 2) on tihtipeale ainus võimalus info saamiseks (näiteks laste puhul, kes pliiatsi ja paberi abil ei suuda ennast väljendada); 3) võimaldab lahendada vääriti mõistmisi. Intervjuud on hea kasutada sellise info teadasaamiseks, mida laps tavaliselt kodus teeb (lapse eneseteeninduse tase, nt kas laps oskab/peseb iseseisvalt hambaid või vajab selleks abi). Intervjuu puudustena võib välja tuua intervjuueeritava võimalike vigade tegemise vastuste ülesmärkimisel. Samuti võib intervjuueerija anda intervjuu käigus tahtmatuid märke, mis võivad intervjuueeritava vastuseid mõjutada (Männamaa, 2008).

Testimine. Test on küsimuste ja probleemide seeria, mida kasutatakse indiviidi teadmiste, võimete ja oskuste mõõtmiseks ning mille tulemusi väljendatakse arvuliselt. Laste arengu hindamine sõeltestide abil aitab välja selgitada probleemsed ning rohkem uurimist vajavad lapsed; põhjalikud arengutestid aitavad saada lapse arengutasemest tervikliku ülevaate ning annavad infot, millise valdkonna (näiteks sotsiaal-emotsionaalse, ekspressiivse kõne või peenmotoorika) mahajäämus lapse probleemide tuumaks on. Testitulemuste toel saab anda soovitusi lapse arengu toetamiseks. Selleks, et testi arvulisi väärtusi tõlgendada, peab olema teadlik lapse üldisest arengust, peab valdama konkreetset testi, olema teoreetiliselt ettevalmistatud ning peab olema hea koostöö lapsega (Kikas & Männamaa, 2008; Tulviste, 2011). Testimeetodi eeliseks teiste meetodite ees on selle rakendamisel saadud tulemuste objektiivsus. Samuti on testid väikese ajakuluga ning täpsete juhistega ning nad võimaldavad paljusid lapsi uurida sama metoodika alusel ja tekib võimalus võrrelda konkreetse lapse taset üldgrupi suhtes. Testide piiranguks on kultuurierinevuste ja individuaalsete erisuste eiramine ja testide kõrge hind (Häidkind, 2012; Kikas & Männamaa, 2008).

Testi kõige olulisemad kriteeriumid on reliaablus ja valiidsus (Mikk, 2002). Reliaablus ehk usaldusväärsus näitab, kui stabiilsed on testi tulemused (Haugaard, 2008). Testi valiidsus näitab üldjoontes seda, kui hästi test mõõdab seda, mille mõõtmiseks ta on ette nähtud. Testi valiidsus on lähedalt seotud küll reliaablusega, kuna nad mõlemad näitavad mõõtmistäpsust. Erinevus seisneb aga selles, et kui reliaablus näitab, kas test mõõdab seda, mida ta mõõdab, siis valiidsuse puhul on oluline, kas test mõõdab seda, mida ta peab mõõtma. Test võib olla reliaabel, kuid ta ei pruugi olla valiidne. Valiidne test on ka reliaabel (Mikk, 2002). Testi valiidsus saab tagada mitut moodi:

1. Sisuvälidusest lähtutakse testide koostamisel (Cohen, Manion & Morrison 2007). Testi ülesanded tuleb valida nii, et nende lahendamine näitaks mõõdetava omaduse olemasolu lapsel (Mikk, 2002). Sisuväliduse hindamisel kasutatakse tüüpiliselt ekspertide hinnanguid, kes aitavad eraldada väiteid, mis on prototüübilised mingile konstruktile või lihtsalt konstruktiga seotud. Seega tasub sisuväliduse hindamisel arvesse võtta, kas on konsulteeritud ekspertidega, kui hästi testi väited esindavad uuritavat nähtust (Akkermann, 2015).

2. Kriteeriumiga seotud välidus näitab, kas teised testid, mis mõõdavad sama omadust, annavad sarnaseid tulemusi. Väliduse leidmine on lihtne, kui on olemas sama omadust mõõtev teine test (Mikk, 2002). Kriteeriumiga seotud välidus võib olla:

- a) Samaaegne ehk diagnostiline välidus. Diagnostiliseks väliduseks nimetatakse kahe enam-vähem samal ajal läbiviidud testitulemuste korreleerumist, mis peaksid mõõtma sarnaseid omadusi. Samaaegne välidus näitab välidust praegusel hetkel (Haugaard, 2008). Näiteks võib seda kasutada pikast testist lühiversiooni tegemisel (Bagner, Harwood & Eyberg, 2006). Gay, Mills ja Airasian (2006) kirjeldavad diagnostilise väliduse kindlakstegemisel kaht meetodit – seose või erisuse loomine. Esimesel juhul on vajalik teine test, mis mõõdab sarnast omadust. Erisuse meetodi juures tuleb aga kindlaks teha, kas testi tulemusi saab kasutada selleks, et eristada isikuid selle põhjal, kas neil on uuritavad omadused olemas või kes omab neid suuremal määral (Gay jt, 2006).
- b) Ennustav välidus näitab testi võimet ennustada sooritust antud valdkonnas edaspidi. Kõrge ennustava välidusega testide põhjal võib prognoosida, millisel alal saavutab inimene kiiremini ja kergemini edu (Mikk, 2002). See erineb samaaegsest välidusest testide sooritamise ajas – antud juhul sooritatakse testid erinevatel aegadel (Bagner, Harwood & Eyberg, 2006). Samaaegse väliduse eelis on selle praktilisus. Ei ole vajadust jätta testimise vahele pikka ajavahemikku, nagu tehakse seda ennustava väliduse leidmise korral. Samuti on samaaegse väliduse leidmine vähem ajakulukas ning seda on kergem teha (Murphy & Davidshofer, 2001).

3. Konstruktivälidus näitab, kui hästi test tuvastab uuritavaid omadusi ja mil määral need omadused peegeldavad testi aluseks olevat teoreetilist mudelit (Schopler, Lansing, Reichler & Marcus, 2005). Konstruktivälidust peetakse üheks kõige tähtsamaks väliduseks. See esitab küsimuse, mida antud test tegelikult mõõdab (Gay jt. 2006). Konstruktiväliduse oluline osa on sisuvälidus, sest väidete sisu peaks esindama hinnatava nähtuse erinevaid tahke (nt

autismi hindamisel peaksid testi väited võrdselt esindama autismispektri häire peamisi tunnuseid).

Kvaliteetseks lapse arengu hindamiseks tuleb hindamise protsessi kaasata võimalikult palju lapsega seotud isikuid, hinnata last kui tervikut (mitte üksikuid valdkondi) ning kasutada erinevaid hindamismeetodeid, mille kvaliteet on kontrollitud. Samuti on oluline hindaja teadlikkus kasutatavast meetodist ja uuritavatest nähtustest (Nugin, 2008; Palts & Häidkind, 2013). Eestis on küll läbi viidud laste hindamisvahendite uuringuid (Sotsiaalministeerium, 1999; Tõnissaar, 2012; Akkermann, 2015), milles tuuakse välja laste hindamisel kasutatavate vahendite puudulikkus ja kvaliteet, kuid sellest hoolimata on vähe tegeletud olukorra parandamisega.

TEACCH metoodika ja PEP test

Käesoleva magistritöö hindamisvahendil PEP-3 testil on küllaltki pikk ajalugu ja oluline on, millisesse raamistikku see kuulub. TEACCH (Treatment and Education of Autistic and related Communication Handicapped Children) programm on loodud Ameerikas Eric Schopleri ja tema kolleegide poolt 1970ndate aastate alguses. Algselt oli programmi eesmärgiks tõestada, et ASH põhjuseks ei ole emotsionaalselt külmad vanemad, nagu arvati laialdaselt enne 1970ndaid. TEACCH programm oli esimene kompleksne lähenemine, kus tunnustati lapsevanemaid kui väärtuslikke koostööpartnereid, deklareeriti, et ASH ei ole emotsionaalne haigus, vaid arenguhäire. Programmi raames anti mõista, et ASHga lapsel on kõige parem õppida, kui kasutatakse individuaalset lähenemist (Schopler jt., 2005).

Kuna lihtsalt diagnoos „autismispektri häire” ei anna õpetajatele ega teistele spetsialistidele aimu, millised on konkreetse lapse tugevad ja nõrgad küljed ning millest lähtuda lapse õpetamisel, siis töötati TEACCH programmi raames välja ASHga laste diagnoosimiseks CARS (The Childhood Autism Rating Scale; Schopler, Reichler & Renner, 1988) ja psühholoogilis-pedagoogilise arengutaseme hindamise profiil PEP (Psychoeducational Profile, Schopler & Reichler, 1979).

PEP test oli esimene väljaanne, kus prooviti hinnata ASHga laste arengut nende eripära arvestavalt. Varasemalt oli ASHga lapsi peetud mittetestitavateks, mille üheks põhjuseks võis olla ebasobivate (liiga verbaalsete) testide kasutamine. PEP testi valiti ülesanded, mille hindamine oleks võimalikult paindlik ning mille tulemusena saaks välja

selgitada välja iga lapse eripärad. Hindamisel kasutati skaalat: edukas, osaline, ebaõnnestunud sooritus. Kuigi testi reliaabluses ja valiidsuses kaheldi, võtsid õpetajad testi omaks ja leidsid, et seda on hea kasutada individuaalsete õppekavade koostamisel. 1990. aastal anti välja testi täiendatud variant PEP-R (Psychoeducational Profile-Revised, Schopler, Reichler, Bashford, Lansing, & Marcus, 1990). Sinna lisati ülesandeid väikelastele, laiendati keelelist osa, kohendati käitumisprobleemide hindamist ning muudeti kaasaegsemaks terminoloogiat.

Eestis on tõlgitud ja kohandatud PEP-R test (Häidkind, 2001), mille katsetamisel eelkooliealiste laste hulgas selgus, et testi verbaalset stiimulmaterjali tuleb veelkord muuta ja kohandada Eesti lastele sobivamaks, sest kõnelised ülesanded osutusid kohati liiga raskeks. Verbaalse materjali kohandamisega tegeles edasi Graubner (2013). PEP-R testi katsetas ühe Downi sündroomiga (mõõdukas intellektipuue) lapse arengutaseme hindamisel ja õpetuse kohandamise alusena Avaste (2012).

PEP-3 (Psychoeducational Profile Third Edition, Schopler, Lansing, Reichler & Marcus, 2005) tegemisel parandati testi psühhomeetrilisi omadusi, testi kaasajastati ning muudeti kasutajale veelgi lihtsamaks. Jätkuvalt peeti oluliseks laste formaalset (ülesannete sooritus) ja mitteformaalset (vaatlus testimise käigus) hindamist. Formaalne hindamine on vajalik, et välja selgitada autismiga lapsed ning mitteformaalne hindamine on oluline iga lapse oskuste ja õpimustrite tundma õppimiseks. PEP-3 koosneb kahest osast – ülesannete osa ja lapsevanema küsimustik. Ülesannete osas kasutatakse testimist ja lapse vaatlust, see koosneb kümnest osast, millest kuus mõõdavad oskusi ja neli ebaadekvaatset käitumist. Hinnatakse kokkuvõtvalt kolme suurt valdkonda: kommunikatsioon, motoorika ja käitumine. PEP-3 versiooni lisandus lapsevanema küsimustik, kus palutakse vanemal või hooldajal lapse arengutaset hinnata võrreldes eakohase arenguga lastega. PEP-3 testis on ühendatud nii uuemad kui varasemalt teada olevad andmed autismi kohta, mistõttu on see heaks vahendiks, et planeerida õppeprogramme ning toetada ASHga ja teiste suhtlemisprobleemidega laste diagnoosimist, õpetajate ja lapsevanemate nõustamist.

PEP-3 lisaülesanded ja lapsevanema küsimustiku tõlkis Kobolt (2010) oma magistritöös. Ta testis 10 autismispektri häirega 3-8 aastast last üle Eesti. Töös tuli välja, et laste arenguskaala tulemused on sarnased käitumisskaala tulemustega, mis tähendab, et käitumine ja sotsiaalsed oskused on seotud lapse vaimse ja motoorse arenguga ja vastupidi. Samuti leidis töös kinnitust, et lapsevanemad on lapse arengu hindamisel olulised koostööpartnerid, kuna PEP-3 testi kokkuvõtted ja lapsevanema küsimustiku valdkonnad olid

positiivselt seotud (va eneseteeninduse osa). Autor arvas, et PEP-3 testi võiks katsetada suurema lastegrupi peal ning hinnata võiks lapsi kahel korral, et näidata saadud andmete õigsust ja muutumatust. Ta tegi ettepaneku koguda täiendavat infot vanemate tausta kohta (nt kas vanem on lapsega kodune, vanus, haridus jne).

TEACCH metoodika hulka kuulub veel kaks jätkväljaannet, mis aitavad testitulemustele toetudes koheselt lapsele individuaalset õppeprogrammi luua. Eestis on individuaalse arenduskava rakendamine vastavalt vajadusele kohustuslik (Koolieelse lasteasutuse riiklik õppekava, 2008; Häidkind & Kuusik, 2009), toetavat materjali selleks on aga vähevõitu (Kurismann, 2014; Oolep, 2012).

Uurimistöö eesmärk ja hüpoteesid

Erivajadustega lapsed võivad Eestis käia lasteaias nii tava-, sobitus- või erirühmades. Nende laste õpetamisel tuleb keskkonda kohandada nii, et see oleks nende arenguvajadusi maksimaalselt arvestav. Selleks, et teada, millisel arengutasemel on laps, millised valdkonnad arengus on enim kahjustunud ning kuidas lapse edasist õppeprotsessi planeerida, on vaja lapse arengut hinnata. Hindamine peab olema kõiki lapsega seotud osapooli kaasav ning toetuma erinevatele allikatele (meetodid, vahendid). Üheks võimalikuks lapse üldarengu hindamise vahendiks on ASHga lastele välja töötatud PEP-3 (Schopler jt., 2005) test, mille eelmist versiooni kasutatakse Eestis ka kerge ja mõõduka intellektipuudega laste arengutaseme hindamiseks (Avaste, 2012; Oolep, 2012).

Magistritöö eesmärgiks on hinnata PEP-3 testi ülesannete diagnostilist valiidsust ning välja selgitada, millistes valdkondades erinevad erivajadustega laste tulemused enim tavalaste tulemustest ning kuidas erinevad tulemused sõltuvalt erivajaduste liigist.

Uurimuse hüpoteesid on:

1. Erivajadustega laste PEP-3 testi koondtulemused erinevad statistiliselt olulisel määral sama vanade eakohase arenguga laste tulemustest. Hüpotees toetub teoorias väljatoodud eripäradele, mis puudega lapsi iseloomustavad.
2. Intellektipuudega laste tulemused erinevad eakohase arenguga laste tulemustest oluliselt kognitiiv-verbaalses valdkonnas.
3. Autismispektri häirega laste tulemused on oluliselt nõrgemad suhtlemist ja käitumist hindavatest valdkondades. Teine ja kolmas hüpotees rajanevad sellele, et erinevused

eakohase arenguga laste tulemustest on suuremad neis valdkondades, mida erivajaduse liik esmaselt enam mõjutab (Häidkind, 2008; Goodman & Scott, 2012).

4. PEP-3 testi tulemuste alusel on arengu hetketasemelt (edukalt sooritatud ülesannete alusel) kõige paremini arenenud kerge intellektipuudega lapsed, järgnevad autismispektri häirega ja mõõduka intellektipuudega lapsed. Kuna autismispektri häire korral võib kognitiivne areng olla mõjutatud väga suure varieeruvusega, siis täpne tase on raskesti tuvastatav (Schopler & Reichler, 1979).
5. Lähim arengu vald (moodustub osaliselt sooritatud ülesannetest) on autismispektri häirega lastel kitsam kui kerge ja mõõduka intellektipuudega lastel, kuna neil on probleeme jagatud tähelepanuga ja hindajaga koos tegutsemisega (Owley jt., 2005; Warreyn & Roeyer, 2014).

Meetod

Valim

Minu magistritöö on osa Tartu Ülikooli projektist „Vahendite loomine ja kohandamine eelkooliealiste laste arengu hindamiseks,“ mille raames aitasin kohandada PEP-3 testi ja katsetasin eestikeelset versiooni autismispektri häirega ning kerge ja mõõduka intellektipuudega laste hulgas. Antud uurimistöö jaoks aitasid sobivaid lapsi leida projekti piirkondlikud koordinaatorid Tallinnast, Tartust ja Võrumaalt, kes suhtlesid valimisse sobivate erivajadustega laste leidmiseks lasteaedade direktoritega. Kui mõnel lapsel ei olnud diagnoos täpsustatud (millise intellektipuude raskusastmega on tegemist), siis võeti arvesse õpetajate hinnangut lapse arengu kohta. Uurimuses osales 40 erivajadustega last vanuses 3-7 aastat, kellest poisse oli 32 ja tüdrukuid 8. Autismispektri häirega lapsi oli 23, kerge intellektipuudega lapsi 9 ja mõõduka intellektipuudega lapsi 8. Laste keskmine vanus oli 6 aastat ja 6 kuud. Kõik lapsed käisid lasteaias (vt. tabel 1).

Oma uurimuses võrdlen erivajadustega laste tulemusi eakohase arenguga laste PEP-3 testi tulemustega. Eakohase arenguga lapsi uurisid kaasüliõpilased. Kokku uuriti 132 eakohase arenguga 3-7a last, kellest oli poisse 62 ja tüdrukuid 70. Laste keskmine vanus oli 5a0k (vt. tabel 1).

Tabel 1. Põhitestimisel osalenud eakohase arenguga, autismispektri häirega ja

intellektipuudega lapsed

Autismispektri häirega lapsed						
Vanus (aasta ja kuud)	Testimispiirkond (maakond)					
	Harju	Tartu	Pärnu	Võru	Jõgeva	Kokku
3.0 - 3.11	0	2	0	0	0	2
4.0 - 4.11	2	2	0	1	1	6
5.0 - 5.11	3	0	0	3	0	6
6.0 - 6.11	4	3	0	0	0	7
7.0 – 7.11	2	0	0	0	0	2
Kokku	11	7	0	4	1	23
Kerge ja mõõduka intellektipuudega lapsed						
3.0 - 3.11	0	0	0	0	0	0
4.0 - 4.11	6	1	0	0	0	7
5.0 - 5.11	1	0	0	0	0	1
6.0 - 6.11	4	4	0	0	0	8
7.0 – 7.11	1	0	0	0	0	1
Kokku	12	5	0	0	0	17
Eakohase arenguga lapsed						
3.0 - 3.11	1	14	2	25	0	42
4.0 - 4.11	3	1	9	0	0	13
5.0 - 5.11	4	26	2	0	0	32
6.0 - 6.11	0	0	29	15	0	44
7.0 – 7.11	0	0	1	0	0	1
Kokku	8	41	43	40	0	132

Hindamisvahend

PEP-3 testi (Schopler jt., 2005) hulka kuuluvad ülesanded lapsele ja küsimustik lapsevanemale. Hindamisvahendina kasutasin projekti raames kohandatud PEP-3 testi ülesandeid (vt. Hindamislehed lisa 1) ja lapsevanema küsimustikku (lisa 2).

I Ülesanded lapsele. Arengu- ja käitumisskaalad:

Arenguskaala valdkonnad on järgmised:

1. Kognitiiv-verbaalne tegevus. Antud valdkond koosneb 34 ülesandest, mis on mõeldud kognitiivse funktsiooni ja verbaalse mälu hindamiseks. Ülesannetega mõõdetakse probleemilahendusoskust, esemete nimetamist, järjestamist ja visuaal-motoorsete oskuste kasutamist (nt puslede kokkupanemine, peidetud objektide leidmine ning lühilause ja numbriridade kordamine);
2. Kõne kasutamine. Kõne kasutamise valdkond koosneb 25 ülesandest, mis mõõdavad lapse võimet end kõne ja/või žestide abil väljendada (nt toidu ja/või joogi küsimine, nimisõna mitmuse kasutamine, omadussõnade „suur“ ja „väike“ nimetamine);
3. Kõne mõistmine. Kõne mõistmise valdkond koosneb 19 ülesandest, mis mõõdavad lapse võimet kõnet mõista (nt testija nimetatud kehaosadele või värvustele osutamine, tegusõnade tähenduste demonstreerimine);
4. Peenmootorika. Peenmootorika valdkond koosneb 20 ülesandest, mis hindavad lapse eri kehaosade koordinatsioonivõimet. Need ülesanded testivad iseseisvaks toimetulekuks vajalikke oskusi, mis on tavaliselt omandatud 3.- 4. eluaastaks (nt pintsett- või käärhaarde kasutamine, pärlite võtmine karvaselt traadilt, piirjoonte sees värvimine);
5. Üldmootorika. Antud valdkond koosneb 15 ülesandest, mis hindavad lapse võimet kontrollida oma keha eri osade liikumist (nt vahelduvsammuga trepist kõndimine, tassist joomine jooki maha loksutamata, esemete vahetamine käest kätte);
6. Jälgendamine. Valdkond koosneb 10 ülesandest, mis hindavad lapse võimet jälgendada visuaalseid ja mootorseid ülesandeid. Autismiga laste puhul on antud valdkonnal oluline tähendus, kuna sõnade õppimiseks peab laps suutma ja tahtma jälgendada (nt peen- ja üldmootorika ülesannete jälgendamine, esemete õige kasutamise jälgendamine).

Arenguskaala valdkondade punktisüsteem on jaotatud kolmeks: 2 punkti - edukas sooritus, 1 punkt - osaline sooritus ja 0 punkti – ebaõnnestumine. Iga skoori puhul lähtutakse järgmistest reeglitest (täpsed hindamisjuhised on käsiraamatus iga ülesande juures):

- Edukas sooritus – laps suudab ülesande edukalt täita ega vaja ettenäitamist;
- Osaline sooritus – laps paistab mingil määral teadvat, kuidas ülesanne täita, kuid ei ole võimeline seda edukalt täitma, või tuleb testijal lapsele korduvalt ette näidata või õpetada, kuidas ülesannet täita;
- Ebaõnnestumine – laps ei ole üldse võimeline ülesannet täitma või ei ürita seda täita ka

pärast korduvat ettenäitamist.

Käitumisskaala valdkonnad on järgmised:

1. Tundeväljendused. Selles valdkonnas on 11 ülesannet, mis mõõdavad, mil määral laps väljendab asjakohaseid emotsionaalseid reaktsioone (nt näoilmete või kehahoiakute kasutamine tunnete väljendamiseks, testimise ajal asjakohase hirmutunde väljendamine);
2. Sotsiaalne suhtlus. Antud valdkond koosneb 12 ülesandest, mis mõõdavad lapse suhtlust teisega (nt testijaga suhtlemise algatamine, tähelepanu pööramine üldist huvi pakkuvatele esemetele, testijaga koostöö tegemine, silmside loomine);
3. Iseloomulik motoorne käitumine. Antud käitumist mõõdetakse 15 ülesandega ning see mõõdab just eriti autismiga lastele omast taktiilset ja sensoorset käitumist. Nad võivad huvituda esemete mingite osadest ning neil esinevad stereotüüpsed ja korduvad motoorsed käitumismustrid (nt hinnatakse lapse tegelemist testimisvahenditega, helidele reageerimist, toidu maitsmist. Antud valdkonnas näitab suurem skoor antud käitumise puudumist ja väiksem skoor käitumise olemasolu.
4. Iseloomulik verbaalne käitumine. Valdkond koosneb 11 ülesandest, mis mõõdavad lapse võimet rääkida minimaalsete kordustega või lalinata (nt sõnade ja fraaside kordamine, silpide kordamine, idiosünkroonse kõne kasutamine ja lalin).

Käitumisskaala hindamine on samuti jagatud kolmeks, käitumisülesannete sooritus võib olla (täpsed hindamisjuhised on käsiraamatus iga ülesande juures): adekvaatne – 2 punkti; mõõdukalt ebaadekvaatne – 1 punkt; sügavalt ebaadekvaatne – 0 punkti. Kõnetute laste iseloomuliku verbaalse käitumise valdkonna juurde märgitakse „mitte kohaldatav“ ning antud tulemusi kõnetute laste puhul kokku ei arvutata.

II Lapsevanema küsimustik

Lapsevanema küsimustik koosneb kahest osast, milles vanem või hooldaja hindab (a) lapse käesolevat arengutaset mitmes valdkonnas ja (b) probleemide raskusastet diagnostilistes kategooriates. Lisaks sisaldab küsimustik kolme järgnevat allosa:

1. Probleemne käitumine. Antud valdkond koosneb 10 ülesandest, mis mõõdavad käitumist, mida tihtipeale esineb just autismiga lastel (vähene pilkkontakt, korduv/veider kõne)
2. Eneseteenindusoskused. Antud valdkond koosneb 13 ülesandest, mis hindavad WC-s

käimise, söömise, riietumise ja magamise oskuste taset. Mõned antud ülesannetest on nähtavad ainult koduses keskkonnas.

3. Toimetulekuoskused. Selles valdkonnas on 15 ülesannet (suhtlemine eakaaslaste ja teiste inimestega, toimetulek igapäevaeluga).

Probleemse käitumise valdkonna punktiarvestuses on kolm taset: 2 punkti - ei ole probleem, 1 punkt - kerge/mõõdukas probleem ja 0 punkti - suur probleem. Eneseteenindusoskuste ja toimetulekuoskuste valdkondade ülesannetel on eraldi vastusevariandid, mille punktiarvestus käib järgmiselt: esimene rida (2 punkti), teine rida (1 punkt) ja kolmas rida (0 punkti).

Tulemuste tõlgendamine

Testi kümnest valdkonnast (arengu- ja käitumisskaala) moodustub kolm kategooriat:

1. Kommunikatsiooni kategooria – mõõdab lapse kõne, kuulamis-, lugemis- ja kirjutamisoskust. Kategooria tulemus saadakse kognitiiv-verbaalse tegevuse, kõne mõistmise ja kõne kasutamise valdkondade skooridest.
2. Motoorika kategooria – mõõdab mootorset osavust, sh silma-käe koordineerimise ja üldmootorikat. Kategooria moodustavad peenmootorika, üldmootorika ja jäljendamise valdkonnad.
3. Eakohase käitumise kategooria – mõõdab lapse sobimatut käitumist sotsiaalsetes suhetes, idiosünkroonset kõne, korduvat ja stereotüüpset käitumist. Kategooria moodustub tunnete väljendamise, sotsiaalse suhtluse, iseloomuliku motoorse käitumise ja iseloomuliku verbaalse käitumise valdkondade skooridest. Antud kategooriat kasutatakse testijat abistava vahendina autismi või muu autismispektri häire täpsemal väljaselgitamisel.

Lapse arenguline vanus arvutatakse välja testi valdkondade ja kategooriate kaupa ning see on lapse hinnanguline vanus vastavalt tema testi sooritusele. Arengulise vanuse järgi on võimalik määrata lapse tugevad ja nõrgad küljed ning see annab lähtealuse individuaalse arenduskava koostamiseks.

PEP-3 testi tulemuste tõlgendamisel ja võrdlemisel peab kasutama protsentiile. Protsentiilide järgi on võimalik kindlaks määrata lapse arengutase kõikides mõõdetavates valdkondades ning seda neljal tasemel – üle 89 ulatuv protsentiil näitab eakohast arengut, 75-

89 potsentiil näitab kerget kõrvalekallet eakohasest, 25-74 protsentiilid näitavad mõõdukat häirumist ning alla 25 protsentiil näitab sügavat häirumist eakohasest. Protsentiil ja probleemide tõsidus saadakse PEP-3 testi originaal manuaali lõpus olevast lisast punktisummade alusel (vastavalt lapse kronoloogilisele vanusele). Need protsendid sobivad üksnes PEP-3 testi tulemuste tõlgendamiseks.

Protseduur

Oktoobris 2014.a ja jaanuaris 2015.a osalesin testikoolitusel. Jaanuaris ja veebruaris 2015.a toimus PEP-3 testi ülesannete ja materjalide kohandamine. Pilootuuring 23 eakohaselt arenenud lapsega viidi läbi veebruarikuus ja põhiuuring toimus ajavahemikul märts-aprill 2015. a. Laste leidmiseks saatsid koordinaatorid lasteaeda vanemate nõusolekulehed ja taustaandmete ankeedid. Kui lapsevanem oli uuringuga nõus ja täitnud taustaandmete ankeedi (vt. lisa 3), siis leiti sobiva kriteeriumiga lapsed (autismispektri häirega ja kerge ning mõõduka intellektipuudega). Selleks paluti lasteaedade direktorite abi. Vanemate nõusolekul ja sobiva diagnoosiga laste leidmisel viisin individuaalselt läbi PEP-3 testi lapsega (enamus testimisi toimus lasteaias eraldi ruumis, ühel juhul toimus testimine õppenõustamiskeskuses, kus laps käib). Testimine toimus kahel järjestikusel päeval, mõlemal päeval keskmiselt 30 minutit (kahel juhul toimus teine testimine nädal hiljem, kuna lapsed jäid haigeks). Lapsevanemad said küsimustiku, mille täitsid kodus (ühel täitis lapsevanem küsimustiku lapse testimise ajal). Testimise protseduur oli paindlik ja ülesannete järjestust sain muuta vastavalt lapse huvidele ja tujudele. Testi hindamislehtedele tegin ka märkmeid ja tähelepanekuid lapse kohta.

Analoogselt toimus eakohase arenguga laste valimi moodustumine ja andmete kogumine. Tavalaste kohta koguti (5 haridusteaduste instituudi magistriõppe tudengit) ainult testi arengu- ja käitumisskaala andmed. Tulemuste analüüsimiseks kasutasin testi käsiraamatut (Schopler jt., 2005) ning andmetöötlusprogramme Excel ja SPSS.

Tulemused

Uurimuse käigus kogutud andmed on esitatud hüpoteeside kaupa. Kõigepealt võrdlen erivajadustega ja eakohaselt arenenud laste PEP-3 testi arengu- ja käitumisskaala ülesannete sooritust ning seejärel erivajadustega laste tulemusi omavahel.

Erivajadustega ja eakohase arenguga laste tulemused

Erivajadustega lapsed on koolieelses eas äratuntavad, sest nende arengutase erineb ühes või mitmes valdkonnas eakohase arenguga laste tasemest. Järelikult peaks see erinevus välja tulema ka üldarengut hindava testi tulemuste vahel. Diagnostilise valiidsuse leidmisel huvitusin sellest, kas erivajadustega laste tulemused on kõikides valdkondades statistiliselt oluliselt erinevad eakohase arenguga lastest.

Arenguskaala koosneb kuuest ja käitumisskaala neljast valdkonnast. Selleks, et teada saada, kas erivajadustega laste tulemused erinevad eakohase arenguga laste tulemustest, teisendasin kõikides valdkondades saadud toorpunktide standardskoorideks. Standardskooride saamiseks kasutasin testi manuaalis olevaid lisasid, mille abil vanuste järgi (vanusevahemik oli 6 kuud) teisendasin igas valdkonnas saadud toorpunktide skoori standardskooriks ja siis omakorda valdkonna protsentiiliks. Protsentiili järgi saab teada, kas antud lapse tulemus kuulub gruppi normtulemus (<89%), kerged probleemid (75%-88%), mõõdukad probleemid (25-74%) või sügavad probleemid (>25%). Gruppidevaheliste erinevuste uurimiseks kasutasin sõltumatute valimite t-testi (vt. tabel 2).

Tabel 2. Lastegruppide PEP-3 testi arengu- ja käitumisskaala tulemuste erinevused valdkondade kaupa

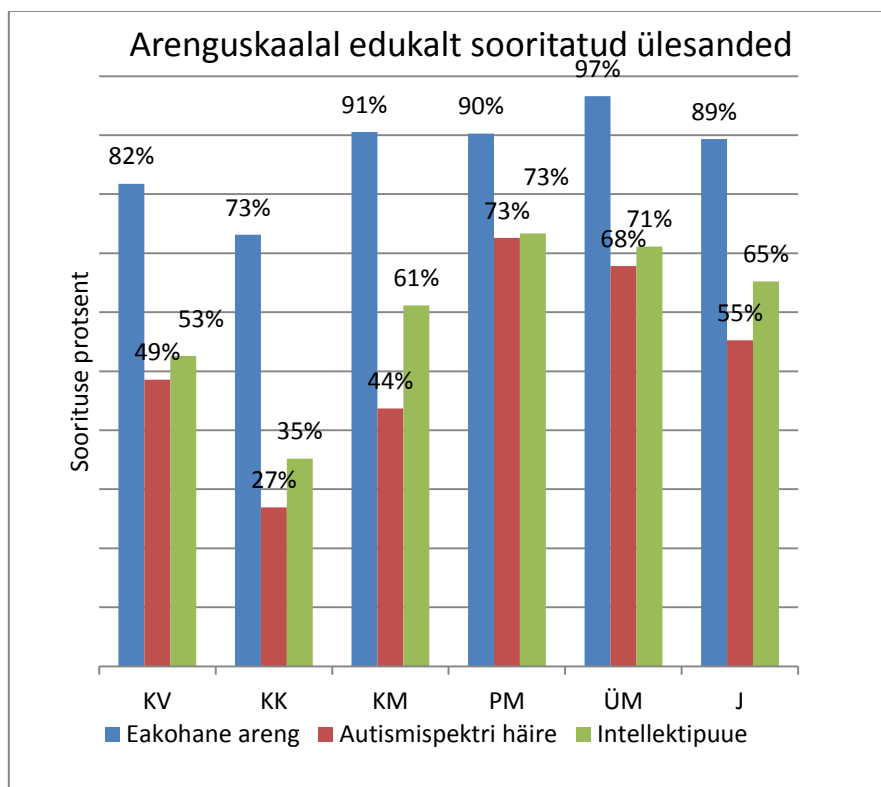
PEP-3 valdkonnad	Ülesannete arv	Eakohase arenguga lapsed (N=132)		Erivajadustega lapsed (N=40)		Tulemuste erinevus	
		M	SD	M	SD	t	p
Kognitiiv-verbaalne	34	15,4	3,93	10,58	2,91	8,76	<0,001
Kõne kasutamine	25	14,24	4,35	9,53	3,14	7,88	<0,001
Kõne mõistmine	19	15,27	3,36	10,58	2,93	8,86	<0,001
Peenmotoorika	20	15,21	3,83	10,18	2,93	9,15	<0,001
Üldmotoorika	15	14,58	3,52	9,25	3,87	7,96	<0,001
Jäljendamine	10	13,08	3,18	10,55	2,71	5,13	<0,001
Tundeväljendused	11	16,1	2,37	12,25	2,58	8,6	<0,001
Sotsiaalne suhtlus	12	14,95	1,97	11,9	2,66	6,82	<0,001

Iseloomulik motoorne käitumine	15	17,21	5,52	11,73	2,73	9,05	<0,001
Iseloomulik verbaalne käitumine	11	14,22	4,98	10,53	4,19	4,83	<0,001

Märkused: M – aritmeetiline keskmine; SD – standardhälve; t – statistiku väärtus; p – olulisuse nivoo.

Tabelist 2 selgub, et 3-7 a erivajadustega ja eakohase arenguga laste testi tulemused on statistiliselt oluliselt ($p < 0.01$) erinevad ehk erivajadustega lastel madalamad kõikides valdkondades. Saadud tulemus kinnitab töö esimest hüpoteesi - erivajadustega laste PEP-3 testi koondtulemused erinevad statistiliselt olulisel määral eakohase arenguga laste tulemustest. Järelikult on antud testiga võimalik usaldusväärselt eristada erivajadustega (autismispektri häirega ja kerge/mõõduka intellektipuudega) lapsi eakohase arenguga lastest.

Jooniselt 1 on näha lastegruppide soorituse protsent arenguskaalal. Soorituse protsent on saadud, võttes arvesse laste igas valdkonnas edukalt sooritatud (2 punkti) ülesannete osakaalu. Analüüsiks võrdlesin protsentide erinevuse statistilist olulisust. Selgus, et eakohase arenguga laste tulemused on igas valdkonnas oluliselt paremad kui autismispektri häirega ja intellektipuudega lastel. Eakohase arenguga lapsed said kõige paremad tulemused (37%) kõne kasutamise valdkonnas ja kõige vähem (16%) saadi edukalt sooritatud ülesandeid peenmotoorika valdkonnas.



Joonis 1. Lastegruppide arenguskaala tulemused. Märkused: KV – kognitiiv-verbaalne; KK – kõne kasutamine; KM – kõne mõistmine; PM – peenmootorika; ÜM – üldmootorika; J – jälgendamine.

Autismispektri häirega laste tulemused erinesid kõige enam eakohase arenguga laste tulemustest kõne mõistmise valdkonnas (91% ja 44%; $p < 0.01$) ning kõne kasutamise valdkonnas 73% ja 27%; $p < 0.01$) ja kõige vähem peenmootorika valdkonnas (90% ja 73%; $p < 0.01$). Kõne kasutamise valdkonda võis mõjuta asjaolu, et 5 autismispektri häirega last olid kõnetud ning said seetõttu selles valdkonnas vaid ebaõnnestunud sooritusi (0 punkti). Kõne kasutamise tulemuste suurimat erinevust võis tingida asjaolu, et tavaliselt autismispektri häirega laste kõne areneb eakohasest hiljem ning on seejuures ka puudulik. Samuti oli testimise situatsioon lapse rutiinide rikkumine ning lapse kõne kasutamise ulatus ei pruukinud täielikult avalduda.

Intellektipuudega ja eakohase arenguga laste suurim erinevus arenguskaala ülesannetes oli kõne kasutamise valdkonnas (eakohase arenguga lastel 73% ja intellektipuudega lastel 36%; $p < 0.01$), järgnes erinevus kognitiiv-verbaalses valdkonnas (82% ja 53%, $p < 0.01$) ja kõne mõistmise valdkonnas (91% ja 62%; $p < 0.01$) ning kõige väiksem erinevus oli peenmootorika valdkonnas (vastavalt 90% ja 74%; $p < 0.01$). Selleks, et

laps saaks sõnavara omandada, peab tal olema sõnavara omandamise kognitiivne baas ehk seos sõna ja kujutluste vahel. Intellektipuudega lastel on kõne ja mõtlemise seos nõrk ning kerge intellektipuudega lastel kujuneb baassõnavara alles esimeseks kooliastmeks, mõõduka intellektipuudega lastel võib esineda ka kõnetust.

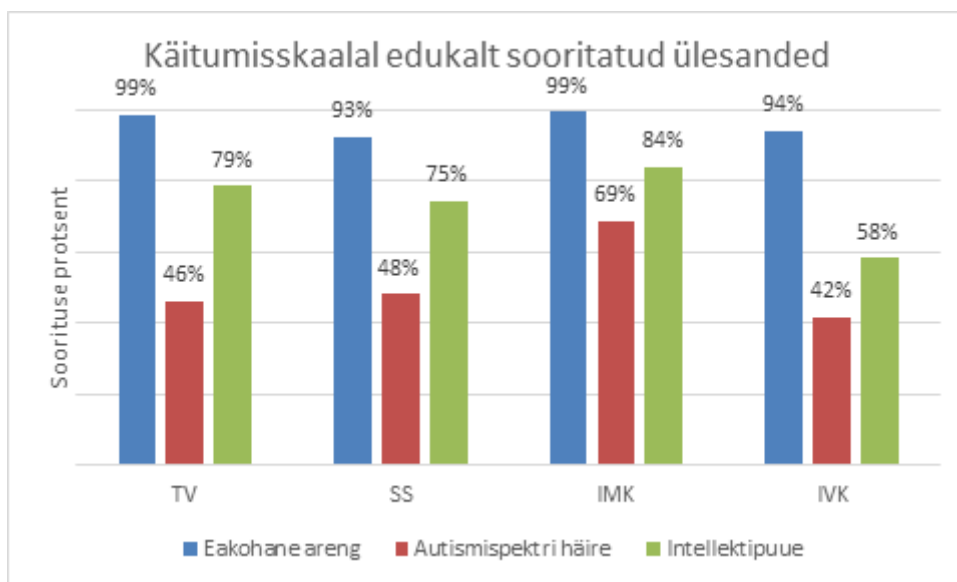
Kirjeldatud tulemused ei kinnita töö teist hüpoteesi, et intellektipuudega laste tulemused erinevad enim erivajadusest tingitud esmasest kahjustunud valdkonnast, ehk intellektipuude puhul kognitiivsest valdkonnast. Suurim erinevus oli kõne kasutamise valdkonnas.

Järgnevalt võrdlen eakohase arenguga, autismispektri häirega ja intellektipuudega laste käitumisskaala tulemusi. Käitumisskaala tulemused toetuvad nelja valdkonna hindamisele – tundeväljendused, sotsiaalne suhtlus, iseloomulik motoorne käitumine, iseloomulik verbaalne käitumine. Käitumisskaala järgi saab hinnata, kas lapse tulemus oli normikohane (<89%), esinesid kerged probleemid (75%-88%), mõõdukad probleemid (25-74%) või sügavad probleemid (>25). Käitumisskaala soorituse protsent on saadud arvestades adekvaatseks (2 punkti) hinnatud ülesannete osakaalu (vt. joonis 2).

Käitumisskaala tulemusi võrreldes selgub, et kõikides valdkondades on eakohase arenguga laste tulemused kõige paremad ning autismispektri häirega laste tulemused on kõikides valdkondades kõige madalamad. Eakohase arenguga laste tulemused jäid kõik normi piiresse (soorituse protsent >89), mis näitab, et eakohase arenguga laste käitumises tavaliselt autismispektri häirega lastele omaseid käitumusmustreid ei leidu.

Kõige suurem erinevus autismispektri häirega ja eakohase arenguga laste käitumisskaalal oli iseloomuliku verbaalse käitumise valdkonnas (eakohase arenguga 94% ja autismispektri häirega 15%; $p < 0.01$) ning kõige väiksem erinevus oli iseloomuliku motoorse käitumise valdkonnas (99% ja 84%; $p < 0.01$). Iseloomuliku verbaalse käitumise valdkonna ülesanded on sellised, mis spetsiaalselt viitavad autismispektri häirega laste eripäradele (nt kajakõne esinemine, omapärase kõne kasutamine, sõna või hääletsuse pidev kordamine jne) ning sellest võis tingitud olla ka nende madal soorituse protsent.

Autismispektri häirega laste madal ja statistiliselt oluline ($p < 0.01$) erinevus kõikide käitumisskaala valdkondade tulemustes võrreldes eakohase arenguga lastega kinnitab töö kolmandat hüpoteesi, et autismispektri häirega laste tulemused erinevad enam käitumist ja suhtlemist hindavates valdkondades ehk käitumisskaalal.



Joonis 2. Lastegruppide käitumisskaala tulemused. Märkused: TV – tundeväljendused; SS – sotsiaalne suhtlus; IMK – iseloomulik motoorne käitumine; IVK – iseloomulik verbaalne käitumine.

Erivajadustega laste arenguskaala tulemused

PEP-3 testi arenguskaala toorpunktid arvutatakse kokku (liidetakse iga valdkonna punktid vastavalt sooritusele – 0, 1 või 2) ning vastavalt tulemustele saadakse lapse arenguline vanus valdkondade (kognitiiv-verbaalne, kõne kasutamine, kõne mõistmine, peenmootorika, üldmootorika, jäljendamine) kaupa. Arenguline vanus on lapse hinnanguline vanus vastavalt testi sooritusele. Kommunikatsiooni ja mootorika kategooria tulemuste arvutamiseks tuleb testi manuaali lisasid kasutades lapse arenguline vanus igas valdkonnas teisendada standardskoorideks, liita asjakohased standardskoorid ning leida vastavalt tulemusele protsentiil.

Tabelis 3 on välja toodud autismispektri häirega ja intellektipuudega laste arenguskaala arengulised vanused valdkondade kaupa ning kategooriate protsentiil. Järgnevalt kirjeldan erivajadustega laste arenguskaala tulemusi vastavalt saadud arengulistele vanustele valdkondade ja kategooriate kaupa ning toon välja autismispektri häirega ja kerge ning mõõduka intellektipuudega laste osaliselt sooritatud ülesannete (testis hinnatud kui 1 punkt) protsendi, mis näitab nende lähima arengu tsooni kõikides valdkondades (vt. joonis 3).

Tabel 3. Erivajadustega laste arengulised vanused arenguskaala valdkondade kaupa.

Erivajaduste liik ja raskusaste	Lapse kronoloogiline vanus	Arenguskaala valdkonnad						Arenguskaala kokkuvõtted	
		KV	KK	KM	PM	ÜM	J	K	M
		Arenguline vanus (kuudes)						Protsentiil %	
AUTISMISPEKTRI HÄIRE	39	25	21	26	27	23	30	64	51
	39	17	<12	<12	23	21	<12	18	19
	48	41	25	33	35	30	40	80	75
	48	<12	<12	<12	<12	<12	<12	4	1
	51	28	16	22	28	28	30	36	43
	54	31	21	21	30	27	28	38	37
	56	36	29	31	42	31	37	71	75
	56	26	<12	<12	29	14	22	11	13
	60	43	28	28	46	32	37	71	75
	60	49	40	48	51	38	37	85	92
	62	26	<12	<12	25	18	25	7	8
	65	27	<12	16	26	22	25	14	15
	65	42	24	26	36	33	32	55	51
	67	39	22	20	39	33	32	34	51
	75	27	<12	<6	32	18	22	3	6

		77	48	43	48	32	31	37	71	40
		77	53	32	38	42	36	40	64	64
		78	41	29	31	46	38	31	46	64
		79	47	35	56	39	38	32	64	57
		81	38	28	26	35	32	34	38	40
		81	54	49	48	42	38	40	68	69
		84	63	30	29	55	34	40	59	69
		95	46	32	38	39	31	30	55	33
INTELLEKTIPUUE	KERGE	51	37	22	28	39	38	34	68	92
		55	60	32	48	55	34	37	88	69
		56	46	32	33	42	31	40	80	75
		57	40	22	25	36	32	40	55	69
		59	40	29	38	42	33	42	75	88
		59	44	27	30	33	36	37	71	75
		73	54	40	52	46	38	37	75	75
		74	58	70	56	42	38	34	85	64
		76	51	40	48	39	36	42	71	69
	MÕÕDUKAS	55	15	16	20	15	13	24	18	3
		61	35	28	33	29	27	32	55	33
		63	30	16	20	28	21	21	28	13

	74	56	29	44	55	33	40	68	81
	76	17	<12	20	23	30	32	4	24
	77	28	<12	24	23	12	27	18	6
	80	48	40	44	36	38	34	64	57
	91	26	<12	19	32	28	31	2	24

Märkused: K – kommunikatsioon; M – motoorika. Arenguskaala kokkuvõtete soorituse %: >89 – normtulemus; 75-89 – kerged probleemid; 25-74 – mõõdukad probleemid; <25 – sügavad probleemid.

Saadud tulemustest selgus, et valdavalt olid erivajadustega laste arengulised vanused igas valdkonnas madalamad kui nende kronoloogiline vanus. Autismispektri häirega laste keskmine arenguline vanus oli kronoloogilisest vanusest madalam 36 kuud, kerge intellektipuude korral oli vahe 20 kuud ja mõõduka intellektipuudega laste puhul oli erinevus kronoloogilise ja arengulise vanuse vahel suurim ehk 44 kuud.

Autismispektri häirega laste hulgas sai paremaid tulemusi igas valdkonnas poiss (60 kuud), kes sai parimad tulemused peenmotoorika valdkonnas (arenguline vanus 51) ja kõige kehvemad tulemused jäljendamise valdkonnas (arenguline vanus 37 kuud). Igas valdkonnas oli kronoloogilisest vanusest oluliselt madalam arenguline vanus autismispektri häirega 48 kuusel tüdrukul, kellel oli diagnoositud Rett'i sündroom. Tema tulemused arenguskaala kõikides valdkondades jäid alla 12 kuu lapse taseme. Arenguskaala ülesannetes ei sooritanud tüdruk ühtegi ülesannet edukalt, osaliselt sooritatuks sai ta kirja 3 ülesannet (vahelduvsammuga trepist ülesminek, tassist joomine ning arusaamine korraldusest „Tule siia.“), teisi ülesandeid tüdruk keeldus tegemast ehk sai 0 punkti.

Intellektipuudega lastest sai ainsana kogu valimist kerge intellektipuudega poiss (55 kuud) kognitiiv-verbaalses valdkonnas arenguliseks vanuseks 5 kuud kõrgema vanuse kui tema kronoloogiline vanus. Madalaimad tulemused olid 91 kuusel mõõduka intellektipuudega poisil, kes sai madalaima arengulise vanuse kõne kasutamises (<12 kuuse lapse arenguline vanus) ja mõistmises (19 kuuse lapse arenguline vanus).

Tabelist 3 on näha, et parima tulemuse kommunikatsiooni ja motoorika valdkonnas sai 60 kuune poiss (kerge intellektipuue). Valdcondade kaupa sai ta parimad tulemused peenmotoorika ülesannetes, kus ta sai arenguliseks vanuseks 51 ehk 9 kuud väiksema tulemuse kui tema kronoloogiline vanus ning kõige madalama tulemuse sai ta jäljendamise ülesannetes, kus sai arenguliseks vanuseks 37 ehk 23 kuud vähem kui tema arenguline vanus.

Kõige rohkem tulemusi, mis on alla <12 kuu vanusele vastavad, saadi kõne kasutamise valdkonnas. Antud tulemuse said 8 last, kellel kõne puudus. Kõige vähem <12 kuu vanuse normi saadi kognitiiv-verbaalse, peenmotoorika ja üldmotoorika valdkondades. Nendesse valdkondadesse kuulusid näiteks palli viskamise, püüdmise, veeretamise, pärlite lükkimise, puslede kokkupaneku ülesanded.

Tabelist 3 tuleb välja, et kommunikatsiooni kategoorias ei sooritanud ükski laps ülesandeid üle 89%, mis tähendab, et kõik tulemused olid alla normskoori. Kerged probleemid (75%-89%) olid 2 autismispektri häirega lapsel ja 5 kerge intellektipuudega lapsel, mõõdukad probleemid (25%-74%) esinesid 15 autismispektri häirega 4 kerge intellektipuudega ja 4 mõõduka intellektipuudega lapsel ja sügavad probleemid (>25) 6 autismispektri häirega ja 4 mõõduka intellektipuudega lapsel.

Motoorika kategoorias sai 1 autismispektri häirega ja 1 kerge intellektipuudega laps normskoori (tulemus üle 89% või rohkem), 3 autismispektri häirega, 4 kerge intellektipuudega ja 1 mõõduka intellektipuudega lapsel olid motoorikas kerged probleemid, 13 autismispektri häirega lapsel, 4 kerge intellektipuudega lapsel ja 2 mõõduka intellektipuudega lapsel olid mõõdukad probleemid ning 6 autismispektri häirega lapsel ja 3 mõõduka intellektipuudega lapsel sügavad probleemid.

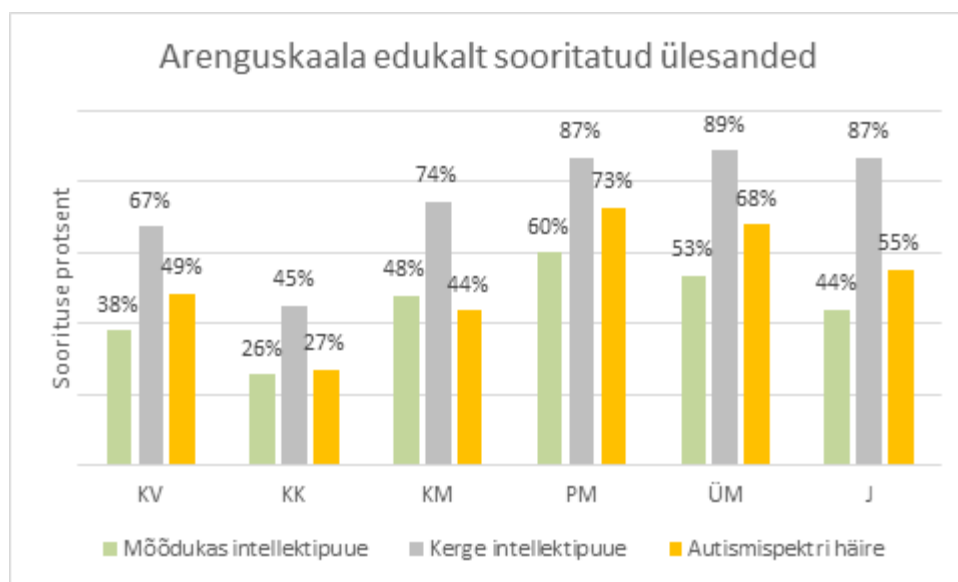
Seega ilmnesid kõigil testitud lastel olenemata erivajadusest kategooriate kaupa enam probleeme just kommunikatsiooni kategooria ülesannetes, lihtsamaks osutusid motoorika kategooria ülesanded.

Oma töös huvitusin erinevate erivajadustega laste (autismispektri häire ja kerge ning mõõdukas intellektipuue) arenguskaala edukatest sooritusest PEP-3 testi valdkondades (vt. joonis 3). Tulemustest selgub, et kõikides valdkondades olid kerge intellektipuudega laste tulemused kõige paremad, autismispektri häirega laste tulemused olid kõige kehvemad kõne mõistmise valdkonnas (37%) ja mõõduka intellektipuudega laste tulemused oli kõige kehvemad 5 valdkonnas (kognitiiv-verbaalne 38%; kõne kasutamine 26% , peenmotoorika

60%, üldmootorika 53%, jälgendamine 44%). Kinnitust leidis töö neljas hüpotees.

Autismispektri häirega laste tulemused erinesid kerge intellektipuudega lastest kõige enam, kuid statistiliselt mitteoluliselt, jälgendamise valdkonnas (87% ja 55%; $p > 0.05$), järgnes kõne mõistmise valdkond (74% ja 44%; $p > 0.05$) ja üldmootorika valdkond (89% ja 68%; $p > 0.05$). Autismispektri häirega lastel on vähene huvi jälgendamise ja koostegutsemise vastu (näiteks palliga mängimine koos täiskasvanuga) ning sellest tingituna on kõne ja uute oskuste arenguks vajalik baas vähene.

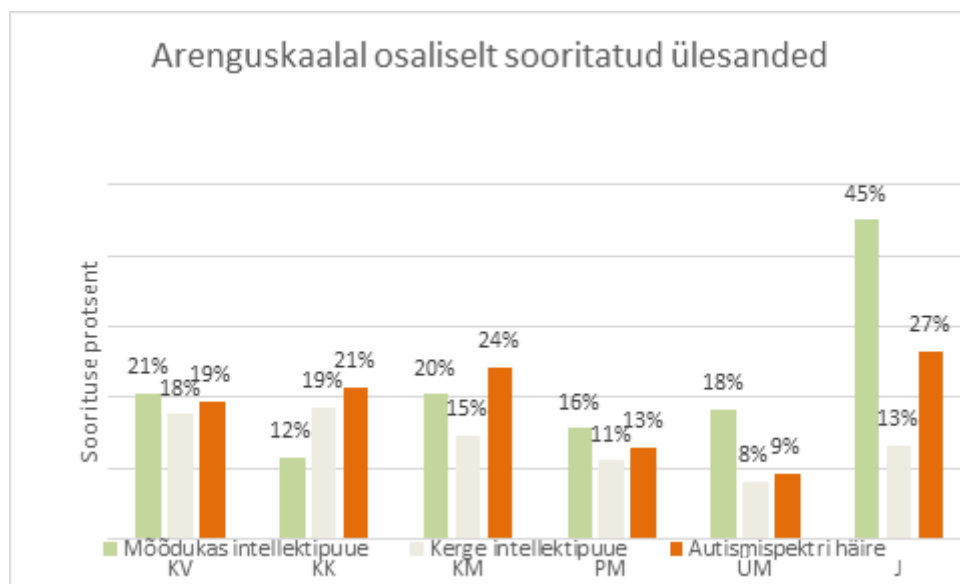
Kerge intellektipuudega ja mõõduka intellektipuudega laste suurim, kuid statistiliselt mitteoluline erinevus ilmnis jälgendamise valdkonnas (87% ja 44%; $p > 0.05$) ja kõige väiksem erinevus kõne kasutamise valdkonnas (45% ja 26%; $p > 0.05$).



Joonis 4. Intellektipuudega ja autismispektri häirega laste arenguskaala tulemused valdkondade kaupa. *Märkused:* KV – kognitiiv-verbaalne; KK – kõne kasutamine; KM – kõne mõistmine; PM – peenmootorika; ÜM – üldmootorika; J – jälgendamine.

Lähima arengu tsooni moodustavad ülesanded, mille laps suudab sooritada abiga ning need ülesanded peaksid olema need, millest lähtub lapse edasine õpetus. Antud testi igas valdkonnas sai laps abiga sooritatud ülesande eest (osaline sooritus) 1 punkti (edukalt sooritatud ülesanne andis 2 punkti ja ebaõnnestunud 0 punkti). Jooniselt 3 on näha, et valdavalt sooritasid mõõduka intellektipuudega lapsed rohkem abiga ülesandeid (4

valdkonnas) kui autismispektri häirega lapsed (2 valdkonnas) ja kerge intellektipuudega lapsed. Lapsele pakutav abi on juures iga ülesande juures eraldi välja toodud. Abi võib olla nii verbaalne juhised, žest, ettenäitamine või näiteks lapse füüsiline juhtimine ülesande täitmisel.



Joonis 3. Osaliselt sooritatud ülesannete protsent autismispektri häirega ja intellektipuudega lastel. Märkused: KV – kognitiiv-verbaalne; KK – kõne kasutamine; KM – kõne mõistmine; PM – peenmootorika; ÜM – üldmootorika; J – jäljendamine.

Kõige rohkem sooritasid autismispektri häirega lapsed osaliselt ülesandeid (27%) jäljendamise valdkonnas. Kõige vähem üldmootorika valdkonnas. Üldmootorika ülesannetes oli palju palliga tegutsemise ülesandeid. Autismispektri häirega laste madal tulemus võib olla seotud asjaoluga, et mitmed nendest lihtsalt ei tahtnud palli kätte võtta, mistõttu said nad kirja „ebaõnnestunud sooritus.“

Kerge intellektipuude laste osaliste ülesannete osakaal igas valdkonnas oli väiksem kui autismispektri häirega lastel ja mõõduka intellektipuudega lastel. Kõrgeim sooritus oli kõne kasutamise valdkonnas (19%) ja madalaim üldmootorikas (8%). Kõrge kõne valdkonna osaliste sooritusete osakaalu võis tingida see, et alati ei saanud lapsed kohe aru, mida nende käest küsitakse, kuid abi korral said ülesandega hakkama ja vastasid õigesti (nt. ülesanne, kus hinnatakse omaduste suur ja väike väljendamisest kõnes. Kui laps ei oska vastata küsimusele, mille poolest kaks kujundit üksteisest erinevad, siis hindaja võib abina pakkuda: „See on suur, aga see on...?“)

Kõige enam osalisi abiga ülesandeid sooritasid mõõduka intellektipuudega lapsed

jäljendamise valdkonnas (45%) ja kõige vähem (12%) kõne kasutamise valdkonnas. Mõõduka intellektipuudega laste verbaalne tase võib olla väga erinev, mõned võivad osaleda lihtsamas vestluses, kui mõned suudavad selgeks teha vaid põhilisemaid vajadusi. Antud uurimuse käigus testitud mõõduka intellektipuudega lapsed olid kõneliselt pigem nõrgemad ja seetõttu said tõenäoliselt rohkem kirja 0 punkti ehk ebaõnnestunud sooritus.

Saadud tulemus ei kinnitanud töö viiendat hüpoteesi, et lähim arengu vald on autismispektri häirega lastel kitsam kui kerge ja mõõduka intellektipuudega lastel, gruppide võrdluses ilmnes kitsaim õpetamise ala kerge intellektipuudega lastel.

Erivajadustega laste käitumisskaala ja küsimustiku tulemused

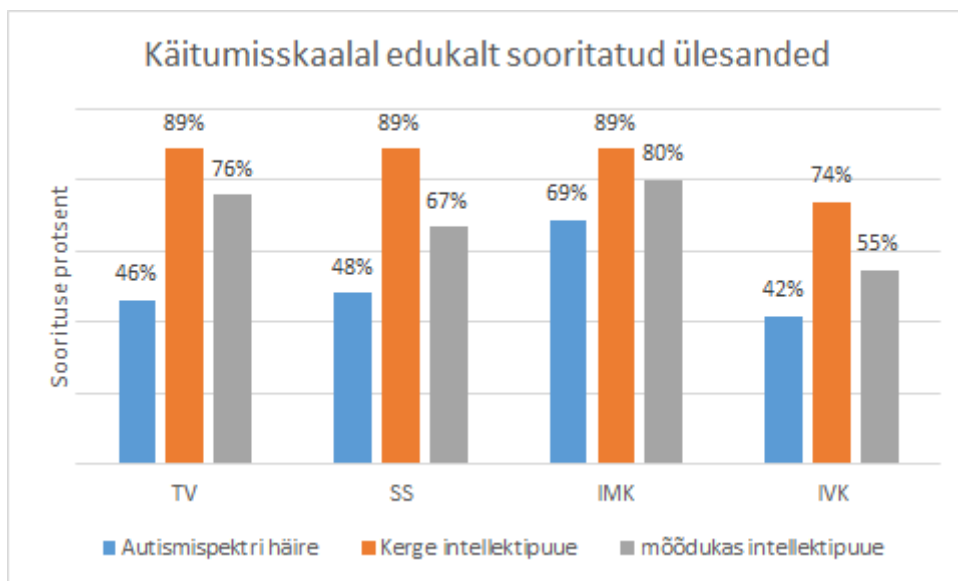
Järgnevalt kirjeldan autismispektri häirega ja kerge ning mõõduka intellektipuudega laste tulemusi käitumisskaalal (vt. joonis 6) ning võrdlen erivajaduste (autismispektri häire ja intellektipuue) kaupa käitumisskaala koondtulemusi lapsevanema küsimustiku valdkonnaga "probleemne käitumine".

Käitumisskaala kõikides valdkondades olid kerge intellektipuudega laste tulemused kõige paremad ning autismispektri häirega laste tulemused kõige madalamad. Järgnev analüüs võimaldab täpsustada hüpoteesi kolm kinnitumist.

Autismispektri häirega laste tulemused erinesid kerge intellektipuudega laste tulemustest enim ja statistiliselt oluliselt tunde väljendamise valdkonnas (89% ja 43%; $p < 0.05$). Antud valdkonda kuulusid näiteks emotsioonide väljendamise, tähelepanu, sisemise motiveerituse ja füüsilisele kontaktile reageerimise ülesanded. Kõige vähem, kuid statistiliselt mitteoluliselt erinesid tulemused iseloomuliku motoorse käitumise valdkonnas (89% ja 69%; $p > 0.05$). Iseloomuliku motoorse käitumise valdkonna ülesannetega hinnati näiteks käitumist ülesande ajal, testimisümbruse tundmaõppimist, liigutusi ja maneerlikkust. Kuna ka kerge intellektipuudega lastel on kognitiivsest mahajäämusest tingitud vähene huvi ümbritseva vastu, nad pööravad esemetele ja ümbritsevale keskkonnale vähem tähelepanu, siis võis nende madalam sooritus olla tingitud just nendest asjaoludest.

Kerge intellektipuudega ja mõõduka intellektipuudega laste suurim, kuid statistiliselt mitteoluline erinevus ilmnes sotsiaalse suhtluse valdkonnas (89% ja 67%; $p > 0.05$). Arenguskaalat (vt. joonis 4) analüüsid selgus, et kerge intellektipuudega laste tulemused on läbivalt igas valdkonnas paremad kui mõõduka intellektipuudega lastel ning kuna vaimsed

võimed on tihedalt seotud sotsiaalsete oskustega, siis võib see olla ka antud valdkonnas suurima erinevuse põhjuseks. Kõige väiksem erinevus oli iseloomuliku motoorse käitumise valdkonnas (89% ja 55%; $p > 0.05$), mis tähendab, et huvi ümbritseva keskkonna ja esemete vastu on sarnaselt kahjustunud nii kerge kui mõõduka intellektipuude korral.



Joonis 6. Autismispektri häirega ja intellektipuudega laste tulemused käitumisskaalal.
Märkused: TV-tundeväljendused; SS-sotsiaalne suhtlus; IMK- iseloomulik motoorne käitumine; IVK- iseloomulik verbaalne käitumine.

Käitumisskaala kokkuvõttest (eakohane käitumine) selgub, et normile vastavaid tulemusi (<89%) said nii intellektipuudega kui autismispektri häirega lapsed (autismispektri häirega 6, kerge intellektipuudega 5 ja mõõduka intellektipuudega 1 laps), kergeid probleeme (75-89%) esines 6 autismispektri häirega lapsel, 4 kerge intellektipuudega lapsel ja 2 mõõduka intellektipuudega lapsel, mõõdukad probleemid (25-74%) esinesid 5 autismispektri häirega lapsel, 1 kerge intellektipuudega lapsel ja 4 mõõduka intellektipuudega lapsel ning sügavaid probleeme (>25) esines 6 autismispektri häirega lapsel ja 1 mõõduka intellektipuudega lapsel. Antud tulemused näitavad, et autismispektri häirega lapsed võivad kõikuda käitumisskaala tulemustes normist kuni sügavate probleemideni, kerge intellektipuudega lastel oli enam normikohaseid ja kergeid probleeme ja mõõduka intellektipuudega lastel oli enim mõõdukaid probleeme.

Kõige parema tulemuse autismispektri häiretega laste käitumisskaalal (99%) sai autismispektri häirega poiss (60 kuud), kelle puhul testimise jooksul oli võimalik märgata

vaid lühemaajalist tähelepanu, muud iseloomulikud eripärad käitumises testimise ajal puudusid. Kõige madalama tulemuse (3%) käitumisskaalal sai autismispektri häirega (Retti sündroomiga) tüdruk (48 kuud). Tal oli väga palju korduvaid ja stereotüüpseid käitumismustreid – pidevalt ja korduvalt plaksutas ta oma käsi, lõi enda pead ning sülitas. Tal puudus igasugune huvi testi mänguasjade vastu, üksnes proovis neid visata ja laua pealt maha lükata. Oma tahtmise mittesaamise korral karjus ta väga kõvasti ning võis hammustada või lüüa.

Intellektipuudega lastest sai kõige parema tulemuse (98%) kerge intellektipuudega poiss (73 kuud), kelle käitumise juures testimise ajal ei olnud märgata olulisi erisusi. Ta oli väga aktiivne, kõikidest tegevustest ja koostööst testijaga huvitatud poiss, kelle ainsaks eripäraks võib välja tuua teatava monotoonsuse kõnelemisel. Kõige madalama tulemuse käitumisskaalal sai mõõduka intellektipuudega tüdruk (80 kuud). Testimise ajal oli märgata tema vähest huvi ümbritseva suhtes, vähest soovi teha koostööd hindajaga (pidevalt pidi tüdruku tähelepanu juhtima ülesande sooritusele) ja piiratud emotsioonide väljendamisest.

PEP-3 testi juurde kuulub ka lapsevanema küsimustik, mille üheks hindamisvaldkonnaks on probleemne käitumine. See valdkond puudutab lapse sotsiaalseid oskusi, kõnet, stereotüüpset käitumist ja tunnete väljendamisest. Antud küsimused on sarnased käitumisskaala moodustavate ülesannetega. Seetõttu uurisin järgnevalt nii autismispektri häirega kui intellektipuudega laste käitumisskaala tulemuste seost lapsevanema küsimustiku "probleemse käitumise" valdkonnaga. Tulemustest selgus, et probleemne käitumine korreleerus tugevamalt ($r=0.78$; $p<0.01$) autismispektri häirega laste puhul. Intellektipuudega laste puhul oli seos nõrgem ($r=0.49$; $p<0.05$). Autismispektri häirega laste tulemustevaheline tugev seos näitab, et PEP-3 käitumisskaala ülesanded võimaldavad usaldusväärselt tuvastada lapsel esinevaid käitumisprobleeme. Intellektipuudega laste tulemuste madalama korrelatsiooni võib seletada nii, et mõningad PEP-3 testi raames hinnatavad käitumise ilmingud ei ole intellektipuudega lastele omased.

PEP-3 testi tulemustest selgus, et erivajadustega laste tulemused erinevad statistiliselt olulistest kõikides valdkondades eakohase arenguga lastest. Intellektipuudega laste tulemused erinesid enim kõne kasutamise valdkonnas ja autismispektri häirega laste tulemused olid eakohasega võrreldes kehvemad käitumisskaalal. Arenguskaalalt ilmes, et kõigil erivajadustega lastel oli enim raskusi kommunikatsiooni valdkonnas ja kõige vähem mootorikas. Lähima arengu tsoon oli kõige laiem mõõduka intellektipuudega lastel.

Käitumisskaala tulemused olid positiivses korrelatsioonis lapsevanema küsimustiku käitumist hindavad valdkonnaga.

Arutelu

Tavaliselt avastatakse lapse erivajadused koolieelses eas. Eestis võivad erivajadustega lapsed käia nii tava-, sobitus- kui erirühmas. Rühmaliigist on olulisem aga see, et lapse erivajadusi märgataks õigeaegselt ning kohandataks keskkond selliseks, et lapse arengupotentsiaal oleks maksimaalselt kasutatud. Selle jaoks, et kohandada nii õppetegevust kui ruumi vastavalt lapse vajadusele, ei piisa ainult erivajaduse märkamisest, vaid hinnata tuleb lapse arengut tervikuna, st igas valdkonnas ning sellesse protsessi kaasata kõik lapsega seotud spetsialistid ja lapsevanemad. Hindamise juures on oluline kvaliteetse hindamisvahendi kasutamine, mis tagaks võimalikult täpse ja objektiivse hinnangu lapse arengutasemele erinevates valdkondades.

PEP-3 test on vahend lapse üldarengu hindamiseks, mis hõlmab nii testimist, lapse käitumise vaatlust kui lapsevanema küsitlust. Käesoleva uurimustöö eesmärk oli hinnata kohandatud PEP-3 testi (Psychoeducational Profile Third Edition; Schopler, Lansing, Reichler & Marcus, 2005) ülesannete diagnostilist valiidsust ning välja selgitada, millistes valdkondades erinevad erivajadustega laste tulemused enim eakohase arenguga laste tulemustest ning kuidas erinevad tulemused sõltuvalt erivajaduste liigist. Erialases kirjanduses tuuakse erivajadustega laste (autismispektrihäire, intellektipuue) arengus välja palju puudujääke võrreldes eakohase arenguga lastega, mis avalduvad ja on märgatavad juba koolieelses eas. On ootuspärane, et asjakohane hindamisvahend võimaldab need konkreetsel lapsel ka esile tuua.

Uurimuse esimese hüpoteesi kohaselt erinevad erivajadustega laste tulemused statistiliselt oluliselt eakohase arenguga laste tulemustest. Töö esimene hüpotees leidis kinnitust, kuna igas hinnatud valdkonnas (kognitiiv-verbaalne, kõne kasutamine, kõne mõistmine, üldmootorika, peenmootorika, jälgendamine, tundeväljendused, sotsiaalne suhtlus, iseloomulik motoorne käitumine ja iseloomulik verbaalne käitumine) oli erinevus eakohase arenguga laste ja erivajadustega laste vahel statistiliselt oluline. Tavalaste tulemused olid läbivalt oluliselt paremad. Järelikult on võimalik PEP-3 testiga eristada kerge ja mõõduka intellektipuude ning autismispektri häirega lapsi eakohase arenguga lastest.

Erivajadustega lastel on erivajaduste liigist tingitud raskused erinevates

arenguvaldkondades. Hoolimata sellest, et lapse arengut tuleks käsitleda tervikuna, on õpetamispotsessis oluline teada erinevate valdkondade tugevusi ja nõrkusi (Häidkind & Kuusik, 2009). Töö teiseks ja kolmandaks hüpoteesiks oli, et erivajadustega laste tulemused erinevad rohkem nendes valdkondades, mida erivajaduse liik esmaselt mõjutab. Intellektipuudega laste kõige suurem mahajäämus on kognitiivses arengus, mis mõjutab omakorda ka teiste valdkondade arengut, seda eriti kõne kasutamisel ja mõistmisel, kuna kõne tugevalt on seotud tajude arenguga (Karlep, 2003). Uurimuse tulemused ei kinnitanud hüpoteesi täielikult, kuna intellektipuudega laste tulemused olid eakohase arenguga laste tulemustega võrreldes kõige madalamad kõne kasutamise valdkonnas, kognitiiv-verbaalsed oskused olid kohe järgmised. Intellektipuudega laste kõne kasutamise ülesannete madala soorituse võis tingida nende nõrk sõnavara kognitiivne baas (sesos sõna ja kujutluse vahel), mis on aluseks baassõnavara kujunemiseks. Et intellektipuudega laste sõnavara areneks, on vaja arendada nende kognitiivseid oskusi, mis toetavad ja on aluseks kõne kasutamisele.

Autismispektri häirega lastel on puudujääke kõikides arenguvaldkondades ning on raske välja tuua just seda üht, mis mõjutab teisi valdkondi, kuid lapsed on äratuntavad eelkõige käitumise iseärasuste (korduvad ja stereotüüpsed liigutused) tõttu. Oletasin, et autismispektri häirega laste tulemused on eakohase arenguga laste tulemustest oluliselt nõrgemad sotsiaalseid suhteid ja käitumist hindavates valdkondades. Tulemused kinnitasid seda hüpoteesi: autismispektri häirega laste tulemused erinesid käitumisskaala igas valdkonnas oluliselt eakohase arenguga laste tulemustest. Käitumisskaala on autismispetsiifiline ja hindab nende käitumiste esinemist, mis on omased eelkõige autismispektri häirega lapsele (nt aistingute üle/alatundlikkus; emotsioonide puudumine) ning antud käitumismustrid ei ole omased eakohase arenguga lastele.

Käitumisskaala hindab autismile omaseid käitumuslikke mustreid. Tulemustest selgus, et nii normikohaseid kui normist kõrvalekalduvaid tulemusi said nii autismispektri häirega lapsed kui kerge ja mõõduka intellektipuudega lapsed. Autismispektri häirega lapsed võisid saada normikohaseid tulemusi käitumisskaalal, kuna teatud iseloomulikud mustrid avalduvad vaid konkreetsetes situatsioonides ning oma turvalises keskkonnas (lasteaias) esineb neid situatsioone kindlasti vähem. Selleks, et testsituatsioon ei tekitaks nendes liigset pinget, tuleb neid vajadusel antud olukorrast, selle kestvusest ja iseloomust teavitada. Ka kerge ja mõõduka intellektipuudega lapsed said käitumisskaalal normist kõrvalekalduvaid tulemusi. Lapse vaimsed võimed ja sotsiaalsed oskused on omavahel seotud ning sellest lähtuvalt võivad

kognitiivsed puudujäägid tekitada intellektipuudega lastel raskusi sotsiaalsete suhete mõistmisel ja tõlgendamisel, mistõttu võib öelda, et autismisspetsiifiline PEP-3 testi käitumisskaala on kasutatav ka intellektipuudega laste puhul.

PEP-3 juurde kuulub ka lapsevanema küsimustik, mille üheks hindamisvaldkonnaks on „probleemne käitumine“, mille küsimused on sarnased käitumisskaala omadega. Käitumisskaala tulemusi autismispektri häirega ja intellektipuudega lastel lapsevanema küsimustikuga võrreldes selgus, et autismispektri häirega laste vanemate tulemused olid rohkem seotud kui intellektipuudega lastel. Saadud seos näitab, et lapsevanemad on olulised koostööpartnerid lapse arengu hindamisel, nende arvamust ja hinnanguid lapse arengu kohta tuleb arvesse võtta, et tagada lapse arengut kui tervikut arvestav hindamisprotsess (Nugin, 2008).

Kuigi PEP-3 test on välja töötatud eelkõige autismispektri häirega laste arengutaseme hindamiseks, on PEP-3 oma olemuselt lapse üldarengut mõõtev test ning just seetõttu saab seda kasutada ka teiste erivajaduste puhul (Avaste, 2012; Oolep, 2012). Oma töös testisin peale autismispektri häirega laste just kerge ja mõõduka intellektipuudega lapsi, kuna paljudel (u 75%-l) autismispektri häirega lastest kaasneb ka intellektipuue (Butterworth & Harris, 2001), mistõttu peaks antud test olema sobilik ka intellektipuudega laste testimiseks. Neljas hüpotees oli, et autismispektri häirega laste sooritus jääb kokkuvõttes kerge ja mõõduka intellektipuudega laste soorituse vahepeale. Töös võrdlesin erivajadustega laste puhul erivajadusest sõltuvate tulemuste erinevust ehk mil määral erinevad nii arengu- kui käitumisskaala tulemused autismispektri häirega ja kerge ning mõõduka intellektipuudega laste tulemused omavahel. Selgus, et läbivalt igas arenguskaala valdkonnas said parima tulemuse kerge intellektipuudega lapsed ja hüpotees leidis kinnitust. Autismispektri häirega laste tulemused erinesid enim kerge intellektipuudega laste tulemustest jäljendamise, kõne mõistmise ja üldmootorika valdkonnas, mis võib olla tingitud nende vähesest huvist jäljendamise ja koostegutsemise vastu. Kerge ja mõõduka intellektipuudega laste tulemused erinesid enam jäljendamises ja kõige vähem kõne kasutamise valdkonnas.

Õpetajal on lisaks lapse hetketasemele vaja teada tema potentsiaalset arenguvalda, et osata valida sobivaid õppematerjale ja reguleerida õpitoiminguid, sest kujunemisjärgus olevate oskuste arendamine on õpetamisprotsessis kõige tähtsam ülesanne. PEP-3 testi väärtuseks ongi erinevates valdkondades lapse arengulise vanuse ning osaliselt sooritatavate ülesannete väljatoomise võimalus, millest lähtudes on õpetajal võimalik lapse edasist õpetust

planeerida. Antud töös võrdlesin autismispektri häirega ja kerge ning mõõduka intellektipuudega laste kujunemisjärgus olevate oskuste osakaalu erinevates arenguskaala valdkondades. Töö viies hüpotees, et autismispektri häirega laste osaliselt sooritatud ülesannete osakaal on väiksem kui kerge ja mõõduka intellektipuudega lastel, kuna neil on probleeme jagatud tähelepanu ja hindajaga koostööga, ei saanud kinnitust. Tulemustest selgus, et enim hindaja abiga ülesandeid sooritasid mõõduka intellektipuudega lapsed ja kõige vähem abi kasutasid kerge intellektipuudega lapsed, millest võib järeldada, et mõõduka intellektipuudega laste lähima arengu tsoon on kõige laiem. Autismispektri häirega lapsed kasutasid enim hindaja abi jäljendamise ja kõne mõistmise ülesannetes, mis annab lootust lapse suhtlemisoskuste arenguks.

Kokkuvõttes võib öelda, et PEP-3 test annab hea ülevaate lapse üldarengust erinevates valdkondades, kuna sisaldab läbipõimunult nii lapse testimist, vaatlust kui ka lapsevanema küsimustikku. PEP-3 testi suureks eeliseks on tema mängulisus, ülesannete paindlik sooritamine, lapsele abi osutamise võimalus ning kõneliste ülesannete vähene seotus enamike ülesannetega, mis teeb antud testi vähem kultuuri- ja keelespetsiifiliseks. Seetõttu on seda testi hea kasutada mitte ainult autismispektri häirega laste puhul, vaid ka teistsuguste erivajadustega laste arengu hindamiseks (näiteks kerge ja mõõduka intellektipuudega lastel). PEP-3 testi tulemustes on kajastatud lapse tugevad ja nõrgad küljed ning see võimaldab hinnata eelneva õpetuse tulemuslikkust ja annab suuna edasise õpetuse planeerimiseks, andes infot lapse lähima arengu tsooni kohta, mis on õpetuse planeerimise alus.

Antud töö piiranguks oli mõne lapse diagnoosi ebatäpsus (kas tegemist on kerge või mõõduka intellektipuudega, diagnoos täpsustamisjärgus jmt.), mille puhul võeti intellektipuude taseme määramisel arvesse lapse õpetaja ja/või tugispetsialisti hinnang. Lastegruppide hetke arengutaseme võrdlus näitas, et algselt vaevaliselt määratletud intellekti tasemed siiski kehtisid. Samuti oleks võinud autismispektri häirega, kerge ja mõõduka intellektipuudega laste arv olla suurem ja võrdsem. Magistritöö on kasulik eelkooliealiste lastega tegelevatele spetsialistidele, kelle pädevusse kuulub lapse arengutaseme hindamine ja õpetuse planeerimine. See annab spetsialistile ülevaate PEP-3 testi kasutusvõimalustest ja tulemuste tõlgendamisest ning teadmise ja kindluse, et hoolimata autismispetsiifikast on PEP-3 test kasutatav ka kerge ja mõõduka intellektipuudega laste arengu hindamiseks.

Tänu sõnad

Käesoleva magistritöö valmimisele on suureks toeks ja abiks olnud minu pere ja töökaaslased. Ma tänan kõiki uuringus osalenud lapsi ja nende vanemaid ning uuringut läbi viia aidanud meeskonda. Samuti tänan Tartu Ülikooli nooremteadurit Anni Tamme, kes jagas minuga teadmisi ja head nõu statistika valdkonnas.

Autorsuse kinnitus

Kinnitan, et olen koostanud ise käesoleva lõputöö ning toonud korrektselt välja teiste autorite ja toetajate panuse. Töö on koostatud lähtudes Tartu Ülikooli haridusteaduste instituudi lõputöö nõuetest ning on kooskõlas heade akadeemiliste tavadega.

.....

Kasutatud kirjandus

- Avaste, A. (2012). *PEP-R testi kasutamise nelja-aastase Downi sündroomiga lapse arengu hindamisel*. Magistritöö. Tartu: Tartu Ülikool.
- Bagnato, S. J. (2007). *Authentic Assessment for Early Childhood Intervention. Best Practices*. The Guilford Press.
- Bagner, D. M., Harwood M. D., Eyberg, S. M. Psychometric considerations (2006). *Clinician's Handbook of Child Behavioural Assessment*. Academic Press.
- Baron-Cohen, S. (2008). *Autism and Asperger Syndrome*. Oxford: Oxford University Press.
- Bowe, F. G. (2004). *Early Childhood Special Education. Birth to Eight*. (3rd edition) (lk 191-215). Delmar Cengage Learning.
- Bruin, Colette D. (2014). *5 küsimust. Praktiline juhend autismiga lapse kasvatamiseks*. Eesti Autismiühing.
- Butterworth, G. & Harris, M. (2002). *Arengupsühholoogia alused*. Tartu: Tartu Ülikooli kirjastus.
- Carter, A. S., Davis, N.O., Klin, A., Volkmar, Fred. R. (2005). Social Development in Autism. *Handbook of Autism and Pervasive Developmental Disorders*. (lk 223-247; 312-406). Wiley.
- Chawarska, K., Volkmar, Fred. R. (2005). Autism in Infancy and Early Childhood. *Handbook of Autism and Pervasive Developmental Disorders* (3rd edition). (lk 223-247; 312-406). Wiley.
- Cohen, L.; Manion L.; Morrison, K. (2007). *Research Methods in Education* (6th ed.). New York: Routledge.
- Gay, L. R.; Mills, G. E.; Airasian, P. (2006). *Educational Research: Competencies for Analysis and Applications* (8th ed.). Columbus (Ohio) : Pearson/Merrill Prentice Hall.
- Goodman, R., Scott, S. (2012). *Child Psychiatry* (3rd edition). New Jersey: Blackwell Publishing.
- Grandin, T., Panek, R. (2015). *Autism. Diagnoosimise alused ja suhtumine autistidesse*. Tallinna raamatutrukikoda: Pilgrim.

- Graubner, M. (2012). *PEP-R testi kasutamine nelja-aastase Downi sündroomiga lapse arengu hindamisel*. Magistritöö. Tartu :Tartu Ülikool.
- Grunewald, K. (1999). Arengupuude põhjused. *Vaimupuudega inimeste hoolekandest*. (lk 36-47). Tallinn:AS Koolibri.
- Haugaard, Jeffrey J. (2008). *Child Psychopatology*. International Edition. McGraw-Hill Humanities.
- Häidkind, P. (2001). *Koolieelikute arengutaseme hindamine PEP-R testi abil: magistritöö*. Tartu: Tartu Ülikool.
- Häidkind, P. (2008). Erivajadustega lapsed lasteaias. *Õppimine ja õpetamine koolieelses eas*. (lk 198-216). Tartu:Tartu Ülikooli Kirjastus.
- Häidkind, P. (2012). Üldarengu ja koolivalmiduse hindamise vahendid lasteaias. *Eripedagoogika nr 40*.(lk 106-111).
- Häidkind, P. & Kuusik, Ü. (2009). Erivajadustega laps koolieelses lasteasutuses. *Lapse arengu hindamine ja toetamine*. (lk 22-64). Tallinn: Studium.
- James, W.H. (2014). An update on the hypothesis that one cause of autism is high intrauterine levels of testosterone of maternal origin. *Journal of Theoretical Biology*.
- Jung, S., Sainato, D. M. (Märts, 2013). Teaching play skills to young children with autism. *Journal of Intellectual & Developmental Disability*.
- Karlep, K. (2003). *Kõnearendus*. Tartu: Tartu Ülikooli Kirjastus.
- Karlep, K. (2012). Lihtsustatud õppekava rakendamise põhimõtted ja põhjused. *Eripedagoogika nr 38*.
- Kikas, E. (2008). Tunnetusprotsesside areng. *Õppimine ja õpetamine koolieelses eas*. (lk 19-20). Tartu: Tartu Ülikooli Kirjastus.
- Kikas, E. & Männamaa, M. (2008). Testid ja testimine. *Õppimine ja õpetamine koolieelses eas*. (lk 167-170). Tartu:Tartu Ülikooli Kirjastus.
- Klose, L. M., Plotts, C., Kozeneski, N., Skinner-Foster, J. (2012). A Review of Assessment Tools for Diagnosis of Autism Spectrum Disorders: Implications for School Practice. *Assessment for Effective Intervention*. Volume 37.

- Kobolt, K. (2010). *PEP-3 test 3-8 aastaste autismiga laste arengu hindamisel*. Magistritöö. Tartu: Tartu Ülikool.
- Kreepuu, M. (201). Intelligentsus ja psühhopaatoloogia. *Intelligentsuse psühholoogia*. (lk 232-237). Tartu: Tartu Ülikooli Kirjastus.
- Kring, Ann M., Johnson, Sheri L., Davidson, Gerald C., Neale, John M. (2010). *Abnormal Psychology (11th edition)*. (lk 450-459). New Jersey: John Wiley & Sons (Asia) Pte Ltd.
- Kurismann, T. (2013). Individuaalse arenduskava rakendamine 6-aastase autismiga poisi õpetamisel lasteaias erirühmas. Magistritöö. Tartu: Tartu Ülikool.
- Kutscher, M., L. (2014). *Kids in the syndrome mix of ADHD, LD, Autism Spectrum, Tourette's, Anxiety and more (2nd edition)*. Jessica Kingsley Publishers.
- Kõrgesaar, J. (2002). *Sissejuhatus hariduslike erivajaduste käsitusse*. Tartu: Tartu Ülikooli Kirjastus.
- Lilleoja, L. (2012). *Erivajadusega laps lasteaias: abimaterjal õpetajakoolituse üliõpilastele*. Tallinn: Sõnasepp.
- Linna, Sirkka-Liisa. Pervasiivsed arenguhäired (2006). *Laste- ja noortepsühhiaatria*. (lk 285-190). Tallinn: AS Medicina.
- Mikk, J. (1975). Uurimismeetodeid pedagoogikas. Loenguid pedagoogikast. 3. Tartu: Tartu Riiklik Ülikool, pedagoogika kateeder.
- Mikk, J. (2002). Ainetestid. Loengukonspekt TÜ üliõpilastele. Tartu.
- Murphy, K. R.; Davidsofer, C. O. (2001). *Psychological Testing: Principles and Applications* (5th ed.). Boston: Pearson/Allyn and Bacon.
- Männamaa, M. (2008). Intervjuu. *Õppimine ja õpetamine koolieelses eas*. (lk 159-166). Tartu: Tartu Ülikooli Kirjastus.
- Männamaa, M., Marats, I (2009). Lapse üldoskuste areng. *Üldoskuste areng koolieelses eas*. (lk 5 - 43). Tallinn: Studium OÜ.
- Nugin, K. (2008). Laste arengu hindamise põhimõtetest. (lk 141-143). *Õppimine ja õpetamine koolieelses eas*. Tartu: Tartu Ülikooli Kirjastus.
- Oltmanns, T.F., Emery, R.E. (2014) Abnormal Psychology.. *Intellectual disabilities and*

- Autistic Spectrum Disorders* (7th edition). (lk 437-442). Pearson New International Edition.
- Oolep, K. (2012). *Individuaalse aengukava koostamineintellektipuudega lastele Eesti lasteaegade sobitus- ja erirühmas*. Magistritöö. Tartu: Tartu Ülikool.
- Owley, T., Leventhal, B.L., Cook Jr., E.H. (2006). *The Autistic Spectrum Disorders. Clinical Child Psychiatry* (2nd ed) (lk 371-389). New Jersey: Wiley-Blackwell.
- Psüühika- ja käitumishäirete klassifikatsioon RHK-10. Kliinilised kirjeldused ja diagnostilised juhised*. (1999). Tartu: Tartu Ülikooli Kirjastus.
- Saarits, Ü. (2008). Eneseteeninduse ja enesekohaste oskuste areng. *Õppimine ja õpetamine koolieelses eas* (lk 79-91). Tartu: Tartu Ülikooli Kirjastus.
- Schopler, E., D. Lansing, M., J. Reichler, R. & M. Marcus, L. (2005). *PEP-3: Psychoeducational Profile: Third Edition*. Proed an International Publisher.
- Strebeleva, J. (2010). *Mõtlemise kujundamisest arenguliste erivajadustega lastel*. Tartu: Atlex.
- Strebeleva, J. (2007). *Laste arendamine ja õpetamine didaktiliste mängude abil*. Tartu: Atlex.
- Tropp, K., Saat, H. (2008). Sotsiaalsete oskuste areng. *Õppimine ja õpetamine koolieelses eas* (lk 63-76). Tartu: Tartu Ülikooli Kirjastus.
- Tulviste, T., (2012). Laste intellektuaalsuse areng. *Intelligentsuse psühholoogia*. (lk 11-122). Tartu: Tartu Ülikooli Kirjastus.
- Tõnissaar, M. (2012). *Projekti „Koolipsühholoogide testide kaardistamine.“ Lõpparuanne*. Tartu.
- Veisson, M., Nugin, K. (2008). Lapse arengu hindamine. *Lapse arengu hindamine ja toetamine* (lk 15-17). Tallinn: Studium.
- Vermeulen, P. (2008). *Ma olen eriline 2*. Tartu: Eesti Autismiühing.
- Virula, K., Oolep, K. (2012). Individuaalne arenduskava nägemispuudega ja intellektipuudega lastele. *Eripedagoogika nr 40*. (lk 66-76).
- Warreyn, P., Roeyen, H. (2014) See what I see, do as I do: Promoting joint attention and imitation in preschoolers with autism spectrum disorder. *Autism*. Vol. 18.

Wicks-Nelson, R., Israel, Allen C. (2015). *Abnormal Child and Adolescent Psychology with DSM-V Updates (8th edition)*. Pearson Education Limited.

Wong, C., Kasari, C. (Veebruar, 2012). Play and Joint Attention of Children with Autism in the Preschool Special Educational Classroom. *Journal on Autism and Developmental Disorders*.

Elektroonilised andmebaasid:

Akkermann, K. (2015). *Lapsed ja pered. Lapse õigused ja heaolu. Hindamisvahendite lõppraport*. Külastatud aadressil http://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/Lapsed_ja_pered/Lapse_oigused_ja_heaolu/hindamisvahendite_loppraport_veebruur_2015.pdf

Häidkind, P., Palts, K., Pillmann, J., Ennok, K., Villems, K., Peterson, T. (2013). *Lapse arengu hindamise ja toetamise juhendmaterjal koolieelsetele lasteasutustele*. Külastatud aadressil https://www.hm.ee/sites/default/files/juhendmaterjal_alusharidus.pdf

Koolieelse lasteasutuse riiklik õppekava (2008). Külastatud aadressil: <https://www.riigiteataja.ee/akt/12970917?leiaKehtiv>

Koolieelse lasteasutuse seadus (1999). Külastatud aadressil: <https://www.riigiteataja.ee/akt/114032011006?leiaKehtiv>

Põhikooli- ja gümnaasiumiseadus (2010). Külastatud aadressil: <https://www.riigiteataja.ee/akt/13332410?leiaKehtiv>

SA Innove kodulehekül. Külastatud aadressil: <http://www.innove.ee/et/haridustugiteenused/oppenoustamisteenused>

Sotsiaalhoolekande seadus (1995). Külastatud aadressil: <https://www.riigiteataja.ee/akt/130122011047?leiaKehtiv>

Lisa 1. Hindamislehed

PEP-3

Psühholoogilis-pedagoogilise profiili kolmas väljaanne

Testitulemuste hindamisleht

1. Üldandmed

Lapse nimi	_____	Naine	<input type="checkbox"/>	Mees	<input type="checkbox"/>
Aasta	_____	Kuu	_____	Päev	_____
Testimise kuupäev	_____	_____	_____	Lapsevanema nimi	_____
Sünniaeg	_____	_____	_____	Testija nimi	_____
Vanus	_____	_____	_____	Testija amet	_____

2. Alatestide tulemused

Soorituse alatestid	Tulemus	Arenguline vanus	%	Arenguline tase
1. Kognitiiv-verbaalne/kõne-eelne (KV)	_____	_____	_____	_____
2. Kõne kasutamine (KK)	_____	_____	_____	_____
3. Kõne mõistmine (KM)	_____	_____	_____	_____
4. Peenmotoorika (PM)	_____	_____	_____	_____
5. Üldmotoorika (ÜM)	_____	_____	_____	_____
6. Jäljendamine (J)	_____	_____	_____	_____
7. Tundeväljendused (TV)	_____	_____	_____	_____
8. Sotsiaalne suhtlus (SS)	_____	_____	_____	_____
9. Iseloomulik motoorne käitumine (IMK)	_____	_____	_____	_____
10. Iseloomulik verbaalne käitumine (IVK)	_____	_____	_____	_____

Lapsevanema küsimustik

1. Probleemne käitumine (PK)	_____	_____	_____
2. Eneseteenindusoskused (ET)	_____	_____	_____
3. Toimetulekuoskused (AK)	_____	_____	_____

3. Valdkondade hindamine

Mõõdetud soorituse standard punktid

Valdkonnad	KV	KK	KM	PM	ÜM	J	TV	SS	IMK	IVK	Kokku	%	Arenguline tase	Arenguline vanus
Kommunikatsioon (K)	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>	_____	_____
Motoorika (M)	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>	_____	_____
Ebaadekvaatne käitumine (EK)	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>	_____	_____

4. Ülesannete soorituse tulemused

Jrk nr	Ülesanne	KV	KK	KM	PM	ÜM	J	TV	SS	IMK	IVK
Mullid											
1.	Purgikaane lahtikeeramine				<input type="checkbox"/>						
2.	Seebimullide puhumine				<input type="checkbox"/>						
3.	Liikumise jälgimine				<input type="checkbox"/>						
4.	Eseme jälgimine liikumisel üle keskjooone				<input type="checkbox"/>						
Klotsid											
5.	Reljeefsete klotside uurimine									<input type="checkbox"/>	
Kaleidoskoop											
6.	Tegelemine kaleidoskoobiga						<input type="checkbox"/>				
7.	Domineeriv silm				<input type="checkbox"/>						
Kelluke											
8.	Kellukese heli kuulmine ja selle suuna tabamine	<input type="checkbox"/>									
Lauakell											
9.	Kella vajutamine 2 korda						<input type="checkbox"/>				
Voolimismass ja 6 peenikest pulka											
10.	Sõrmega vajutamine						<input type="checkbox"/>				
11.	Pulgakese haaramine				<input type="checkbox"/>						
12.	Palju õnne laulu saatel küünalde puhumine						<input type="checkbox"/>				
13.	Laulmise või rütmilise liikumise üle rõõmustamine						<input type="checkbox"/>				
14.	Voolimismassi rullimine						<input type="checkbox"/>				
Käpiknukk – kass või koer											
15.	Käpiknukuga tegelemine						<input type="checkbox"/>				
16.	Esemetega tegelemise jälgendamine						<input type="checkbox"/>				
17.	Käpiknuku kehaosadele osutamine			<input type="checkbox"/>							
18.	Enese kehaosadele osutamine			<input type="checkbox"/>							
19.	Rolli võtmine ja rollisuhetus		<input type="checkbox"/>								
20.	Fantaasia kasutamine käpiknukkudega mängides								<input type="checkbox"/>		
Kolmeosaline geomeetriliste kujundite alus											
21.	Õigete süvendite leidmine	<input type="checkbox"/>									
Lehekülg 2 kokkuvõte						0		0			0
(2) Edukas/Kohane											
(1) Osaline/Mõõdukas											
(0) Ebaõnnestunud/Sügav											

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

	Käitumisprobleemid	Eneseteenidusoskused	Toimetulekuoskused
	Pole probleem = 2 Kerge/mõõdukas probleem = 1 Raske/sügav probleem = 0	Esimene joon = 2 Teine joon = 1 Kolmas joon = 0	Esimene joon = 2 Teine joon = 1 Kolmas joon = 0
Tulemused:			
	1. _____	1. _____	1. _____
	2. _____	2. _____	2. _____
	3. _____	3. _____	3. _____
	4. _____	4. _____	4. _____
	5. _____	5. _____	5. _____
	6. _____	6. _____	6. _____
	7. _____	7. _____	7. _____
	8. _____	8. _____	8. _____
	9. _____	9. _____	9. _____
	10. _____	10. _____	10. _____
		11. _____	11. _____
		12. _____	12. _____
		13. _____	13. _____
			14. _____
			15. _____
Kõik toorpunktid	_____	_____	_____

6. Arengulise vanuse profiil

Alatistide toorpunktid								
Vann: kudes	KV	KK	KM	PM	UM	J	ET	Vann: kudes
82	88						26	82
81	*						*	81
81	*						*	81
80	*						*	80
79	*						*	79
78	67						23	78
77	*						*	77
76	*	20					*	76
75	*	*					*	75
74	*	49					*	74
73	66	*					*	73
72	*	48					*	72
71	*	*					24	71
70	*	47					*	70
69	65	*	38				*	69
68	*	46	*				*	68
67	*	*	*				*	67
66	*	45	*				*	66
65	64	*	*				*	65
64	*	44	37				*	64
63	63	*	*				*	63
62	62	*	*				*	62
61	*	43	*				23	61
60	61	*	*				*	60
59	*	*	*				*	59
58	60	42	*				*	58
57	*	*	*				*	57
56	59	*	36				*	56
55	*	41	*	40			*	55
54	58	*	*	*			*	54
53	57	*	*	*			*	53
52	*	40	35	*			21	52
51	56	*	*	39			*	51
50	55	*	*	*			*	50
49	54	39	*	*			*	49
48	53	*	34	*			*	48
47	52	*	*	*			*	47
46	51	38	*	38			21	46
45	50	*	*	*			*	45
44	49	*	33	*			*	44
43	48	37	*	*			*	43
42	47	*	*	37		20	*	42
41	46	*	*	*		*	20	41
40	45	36	*	*		19	*	40
39	44	*	*	36		*	*	39
38	43	*	31	*	30	*	*	38
37	42	35	*	*	*	18	*	37
36	40-41	*	*	35	29	*	*	36
35	39	34	*	34	*	*	*	35
34	37-38	33	*	*	28	17	19	34
33	36	32	31	33	27	*	*	33
32	35	31	*	32	26	16	*	32
31	33-34	30	30	31	25	15	*	31
30	32	29	29	30	24	14	18	30
29	31	28	28	29	23	13	*	29
28	29-30	26-27	27	28	22	12	117	28
27	27-28	25	26	27	21	11	*	27
26	26	23-24	25	26	20	10	16	26
25	24-25	21-22	24	25	19	9	15	25
24	22-23	19-20	22-23	24	18	8	14	24
23	21	16-18	20-21	21-23	17	*	13	23
22	20	13-15	18-19	18-20	15-16	7	11-12	22
21	19	9-12	16-17	17	14	6	9-10	21
20	18	8	13-15	16	12-13	*	7-8	20
19	17	7	11-12	15	11	5	6	19
18	16	6	10	14	10	4	*	18
17	14-15	*	*	12-13	9	*	5	17
16	12-13	5	9	11	8	3	*	16
15	10-11	*	8	10	7	*	*	15
14	9	*	7	9	6	*	*	14
13	8	4	*	*	5	2	4	13
12	6-7	*	6	8	4	*	*	12
<11	<6	<4	<6	<5	<4	<2	<4	<11

Edukas sooritamise

Online sooritamise

7. Tõlgendus ja soovitused

This image shows a single sheet of white paper with horizontal blue or grey ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are approximately 20 lines visible. The paper appears to be a standard notebook page or a sheet of stationery.

8. Tulemused ülesannetes nr 85, 86 ja 98-95

85. A B C D E F G H I J K L M N O P Q R S

86. A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S
-------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

93.-95.

[illegible]

Lisa 2. Lapsevanema küsimustik

PEP-3

Psühholoogilis-pedagoogiline profiil, kolmas väljaanne

Lapsevanema küsimustik

Lapse nimi _____ Tüdruk Poiss

Täitmise kuupäev _____ Vanema/hooldaja nimi _____

Juhised Küsimustik koosneb viiest osast: (1) praegune arengutase; (2) diagnostilised kategooriad ja probleemi raskusaste; (3) probleemne käitumine; (4) eneseteenindusoskused ja (5) toimetulekuoskused. Palun täitke küsimustik oma isikliku arvamuse põhjal. Mõnele küsimusele võib olla raske vastata, kuna Te ei ole võib-olla varem nendele asjadele mõelnud. Püüdke küsimustele vastata oma viimaste tähelepanekute põhjal selle kohta, mida Teie laps teha suudab.

1. Praegune arengutase

Juhised Palun võrrelge oma last teiste lastega, kellel ei ole erivajadusi ega arenguprobleeme. Hinnake, millisele vanusele Teie lapse praegune arengutase nimetatud valdkondades vastab. Palun andke võimalikult täpne hinnang.

1. Võrreldes eakaaslastega vastavad minu lapse suhtlemisoskused (helide jäljendamine, lalisemine, juhiste järgimine, teistega rääkimine ja teiste kõne mõistmine)

vanusele ligikaudu__aastat.

2. Võrreldes eakaaslastega vastavad minu lapse peen- ja üldmootorika oskused (liikumine, liigutused ja vahendite käsitlemine)

vanusele ligikaudu_____aastat.

3. Võrreldes eakaaslastega vastavad minu lapse sotsiaalsed oskused (süles hoidmise või temaga rääkimise nautimine, teistega suhtlemine, teistega koos mängimine, sõbrustamine ja mängureeglite järgimine)

vanusele ligikaudu_____aastat.

4. Võrreldes eakaaslastega vastavad minu lapse eneseteenindusoskused (söömine, joomine, riietumine, pesemine ja tualeti kasutamine)

vanusele ligikaudu_____aastat.

5. Võrreldes eakaaslastega vastab minu lapse mõtlemisvõime (puslede kokkupanek, peidetud asjade leidmine ja probleemide lahendamine)

vanusele ligikaudu_____aastat.

6. Võrreldes eakaaslastega vastavad minu lapse üldised võimed (kõik oskused)

vanusele ligikaudu_____aastat.

2. Diagnostilised kategooriad ja probleemi raskusaste

Juhised Palun lugege alltoodud diagnostiliste kategooriate loetelu ja märkige ristikesega ära need, mis käivad Teie lapse kohta. Hinnake palun ka seda, mil määral Teie arvates see probleem lapse arengut takistab (probleemi raskusaste).

	Diagnostiline kategooria			Probleemi raskusaste		
	On	Ei ole	Ei tea	Kerge	Mõõdukas	Raske
Kõne arengu mahajäämus						
Autism						
Emotsionaalsed häired						
Õpiraskused						
Vaimse arengu mahajäämus						
Aktiivsuse- ja tähelepanuhäire						
Aspergeri sündroom						
Skisofreenia						
Pervasiivne arenguhäire						
Retti sündroom						
Muu_						

3. Probleemne käitumine

Juhised Enamikul lastest esineb probleemset käitumist. Palun hinnake, mil määral on Teie lapse puhul probleemiks järgmised käitumisviisid. Tehke ristike nende vastusevariantide ette, mis kirjeldavad antud probleemi kõige paremini.

1. Kahjustatud on silmside, miimika ja žestide kasutamine.

_____ ei ole probleem _____ kerge/mõõdukas
probleem __ suur probleem

2. Kõne areng on hilineanud või laps ei räägi üldse.

_____ ei ole probleem _____ kerge/mõõdukas
probleem __ suur probleem

3. Tegeleb tavaliselt ühe või mitme korduva tegevusega, mille vastu tal on ebanormaalselt suur huvi.

_____ ei ole probleem _____ kerge/mõõdukas
probleem __ suur probleem

4. Tal ei õnnestu luua eakohaseid sõprussuhteid.

_____ ei ole probleem _____ kerge/mõõdukas
probleem __ suur probleem

5. Tema kõneoskus on piisav, aga ta ei ole võimeline teistega juttu alustama või vestlema/vestlust jätkama.

_____ ei ole probleem _____ kerge/mõõdukas
probleem __ suur probleem

6. Tal on tungiv soov/vajadus sooritada mingeid korduvaid ebaotstarbekaid rutiinseid _____ tegevusi _____ või _____ rituaale.

_____ ei ole probleem _____ kerge/mõõdukas
probleem __ suur probleem

7. Ta ei hakka omal algatusel teistega suhtlema, et teha koos midagi toredat
või tõmmata tähelepanu oma saavutustele või millelegi muule huvitavale.

_____ ei ole probleem _____ kerge/mõõdukas
probleem __ suur probleem

8. Ta kasutab rääkimisel kordusi või veidrat keelt.

_ ei ole probleem _____ kerge/mõõdukas probleem __ suur probleem

9. Ta kasutab korduvaid või stereotüüpseid liigutusi, näiteks plaksutab käsi
või nipsutab sõrmi või väänab või kõigutab oma keha.

_____ ei ole probleem _____ kerge/mõõdukas
probleem __ suur probleem

10. Teistega suheldes ei väljenda ta oma tundeid ega reageeri kuidagi teiste
väljendatud tunnetele.

_____ ei ole probleem _____ kerge/mõõdukas
probleem __ suur probleem

4. Eneseteenindusoskused

Juhised Palun lugege küsimus läbi ja tehke ristike selle väite ette, mis Teie lapse praegust käitumist kõige paremini kirjeldab.

1. Kas Teie laps võtab söögi ajal ise näppudega väikesi toidupalasid või suupisteid, mälub toitu ja neelab alla? _____ Võtab ise näppudega toitu, mälub ja neelab seda ilma probleemideta.

☐ On probleeme näppudega toidu suhupaneku või mälumise ja neelamisega.

☐ Ei pane ise näppudega toitu suhu või ei mälu ega neela seda.

2. Kas Teie laps oskab söögi ajal hoida tassi ühe käega ja sealt juua?

☐ Joob ühe käega tassi hoides ilma jooki maha ajamata.

☐ Joob tassist kohmakalt, ajades natuke jooki maha.

☐ Vajab tassist joomisel abi.

3. Kas Teie laps kasutab süües lusikat ja kahvlit?

☐ Kasutab süües kahvlit ja lusikat õigesti, ajades natuke toitu maha.

☐ Kasutab süües vähemalt ühte söögiriista mõningase eduga.

☐ Ei kasuta söömiseks söögiriistu.

4. Kas Teie laps oskab söögi ajal ise väikesest anumast joogi tassi valada?

☐ Valab vedeliku tassi, ajades ainult natuke jooki maha.

☐ Püüab vedelikku tassi valada, ajades seda mõningal määral ka maha.

☐ Ei ürita valada või ajab joogi ümber.

5. Kas Teie laps oskab pärast sööki ise oma käed ja näo puhtaks pesta?

☐ Peseb käed ja näo vee ja seebiga puhtaks ilma täiskasvanu abita.

☐ Püüab pesta käsi ja nägu, vajab seejuures täiskasvanu abi.

☐ Ei ürita pesta.

6.Kas Teie laps oskab ennast pesta?

- ☐ Peseb ennast vannis või duši all ilma täiskasvanu abita.
- ☐ Püüab ennast vannis või duši all pesta, aga vajab täiskasvanu abi.
- ☐ Ei ürita pesta.

7.Kas Teie laps oskab pärast sööki oma hambad puhtaks pesta?

- ☐ Peseb hambaid ilma täiskasvanu abita.
- ☐ Püüab hambaid pesta, aga vajab täiskasvanu abi.
- ☐ Ei ürita hambaid pesta.

8.Kas Teie laps oskab ennast riidest lahti võtta?

- ☐ Riietab ennast täiesti lahti ilma täiskasvanu abita.
- ☐ Püüab lahti riietuda, aga vajab täiskasvanu abi.
- ☐ Ilma täiskasvanu olulise abita ei võta ennast riidest lahti.

9.Kas Teie laps oskab ennast üleni riidesse panna, sealhulgas ka kingapaelad kinni siduda?

- ☐ Paneb ennast ilma täiskasvanu abita üleni riidesse ja seob kinni ka kingapaelad.
- ☐ Püüab ennast ise riidesse panna, aga vajab mingil määral täiskasvanu abi.
- ☐ Ei pane ennast ilma täiskasvanu olulise abita riidesse.

10.Kas Teie laps on võimeline valima endale igaks päevaks sobivad rõivad? Täpsemalt, kas ta on võimeline rõivaste valikul arvestama ilmastikutingimuste ja päeva tegevustega?

- ☐ Valib iseseisvalt ilmale ja päevastele tegevustele vastavad rõivad.
- ☐ Valib endale ise rõivad, kuid sobivate rõivaste leidmiseks vajab täiskasvanu abi.
- ☐ Ei vali endale iseseisvalt rõivaid.

11.Kas Teie laps kasutab nii kakamiseks kui ka pissimiseks tualetti, ilma et juhtuks äpardusi?

- ☐ Kasutab tualetti nii kakamiseks kui ka pissimiseks ilma täiskasvanu abita, äpardusi juhtub harvem kui kaks korda nädalas.
- ☐ Kasutab tualetti täiskasvanu mõningase abiga nii kakamiseks kui ka pissimiseks või äpardusi juhtub rohkem kui kaks korda nädalas.
- ☐ Ei kasuta tualetti.

12.Kas Teie laps mäletab, kus asuvad tema mänguasjad jt igapäevaselt kasutatavad esemed?

- ☐ Mäletab oma mänguasjade ja igapäevaselt kasutatavate esemete asukohti.
- ☐ Harjutades suudab meelde tuletada mõne igapäevaselt kasutatava eseme asukoha.
- ☐ Ei mäleta igapäevaselt kasutatavate esemete asukohti.

13.Kas Teie laps magab tavaliselt kogu öö?

- ☐ Tavaliselt magab kogu öö.
- ☐ Mõnikord magab kogu öö.
- ☐ Harva magab kogu öö.

5.Toimetulekuoskused

Juhised Palun lugege küsimus läbi ja tehke ristike selle väite ette, mis Teie lapse praegust käitumist kõige paremini kirjeldab.

1.Kas Teie laps tegeleb tavaliselt päeva jooksul erinevate tegevustega? Kas ta asub ühest tegevusest väsides teise tegevuse juurde Teie vähese abiga?

- ☐ Tavaliselt tegeleb päeva jooksul erinevate tegevustega.
- ☐ Mõnikord üritab päeva jooksul mõne uue tegevusega tegeleda.
- ☐ Eelistab ühte ja sama tegevust üha uuesti korrata.

2.Kas Teie laps vaatab tavaliselt oma vahetus ümbruses olevaid inimesi? Kas ta vaatab teistele inimestele otsa, kui ta nendega räägib või kui nemad temaga räägivad?

- ☐ Tavaliselt vaatab teistele inimestele silma.
- ☐ Vaatab mõnikord teistele inimestele silma.
- ☐ Püüab aktiivselt silmavaatamist vältida.

3.Kas Teie laps reageerib Teie kallistusele positiivselt? Kas ta kallistab omal algatusel teisi?

- ☐ Tavaliselt reageerib tuttava täiskasvanu kallistusele positiivselt.
- ☐ Mõnikord reageerib tuttava täiskasvanu kallistusele positiivselt.

☐ Reageerib tuttava täiskasvanu kallistusele negatiivselt või on passiivne.

4.Kas Teie laps näitab tavaliselt üles huvi oma vahetus ümbruses toimuva vastu? Kas Teie laps läheb omal algatusel teda huvitava tegevuse suunas ja püüab selles osaleda?

☐ Tavaliselt vaatab ringi ja jälgib, mis tema vahetus ümbruses toimub.

☐ Näitab mingil määral üles huvi vahetus ümbruses toimuva vastu.

☐ Ei näita üles mitte mingit huvi vahetus ümbruses toimuva vastu.

5.Kas Teie laps vaatab tavaliselt teisi lapsi, kes on tema vahetus ümbruses? Kas ta läheb omal algatusel teiste omavanuste laste juurde ja teeb katset nendega mängida?

☐ Tavaliselt läheb teiste omavanuste laste juurde ja teeb katset nendega mängida.

☐ Aeg-ajalt püüab omavanuste lastega mängida.

☐ Tavaliselt mängib üksi.

6.Kas Teie laps osaleb tavaliselt tema jaoks uues tegevuses? Kas tal esineb uutes olukordades kõhklusi või raskusi?

☐ Ei kõhkle osalemast uues tegevuses.

☐ Kõhkleb enne uues tegevuses osalemist.

☐ Tavaliselt ärritub, kui tema enesele suunatud tegevust segatakse.

7.Kas Teie laps paistab uusi oskusi kiiresti omandavat? Kas olete märganud, et laps omandab pidevalt uusi oskusi?

☐ Omandab regulaarselt uusi oskusi.

☐ Omandab mõnikord uusi oskusi.

☐ Omandab harva uusi oskusi ja tegeleb regulaarselt rituaalse käitumisega.

8.Kas Teie laps püsib kontaktis oma tavapärase ümbrusega? Kas ta paistab olevat tegelikkusega kontaktis, st ei ole enamiku ajast n-ö omas maailmas või hämarolekus?

☐ Tavaliselt on nii füüsiliselt kui ka vaimselt kontaktis oma vahetu ümbrusega.

☐ Tavaliselt on oma vahetu ümbrusega kontaktis, aga mõnikord „on ära”.

☐ Tavaliselt tegeleb enesestimulatsiooniga ja ei ole vahetu ümbrusega kontaktis.

9.Kas Teie laps mängib tavaliselt mänguasjadega fantaasiamänge? Kas ta omistab mängu ajal

mänguasjadele inimlikke omadusi?

- ☐ Tavaliselt mängib mänguasjadega fantaasiamänge.
- ☐ Mõnikord mängib mänguasjadega fantaasiamänge.
- ☐ Ei mängi fantaasiamänge; näib ülemäära huvituvat mänguasjade või esemete osadest.

10.Kas Teie laps on tavaliselt tegevuses osaledes mõistlik ja oskab vältida õnnetusi või vigastusi? Kas ta hoidub ennast hammustamast või löömast, kui on endast väljas või ärritunud?

- ☐ Mängib ettevaatlikult ja tavaliselt väldib vigastusi.
- ☐ Mängib kohmakalt ja saab mõnikord viga.
- ☐ Tavaliselt vigastab, lööb või hammustab ennast ärrituses.

11.Kas Teie laps seisab või istub, ilma et teeks imelikke liigutusi, nagu kõigutamine, käte plaksutamine või veidrad asendid?

- ☐ Seisab sirgelt ja istub rahulikult ennast imelikult liigutamata.
- ☐ Tavaliselt seisab sirgelt ja istub rahulikult; teeb mõnikord väsinuna imelikke liigutusi.
- ☐ Teeb istudes või seistes sageli imelikke liigutusi.

12.Kas Teie laps suunab Teie tähelepanu oma saavutustele?

- ☐ Suunab järjepidevalt mu tähelepanu oma saavutustele.
- ☐ Tundub harva olevat uhke oma saavutuste üle.
- ☐ Ei paista välja, et oleks uhke oma saavutuste üle.

13.Kas Teie laps mängib teiste lastega?

- ☐ Reageerib teise lapse juuresolekule ja mängib temaga.
- ☐ Reageerib teise lapse juuresolekule.
- ☐ Ei näita üles mingit huvi teise lapse juuresoleku vastu.

14.Kas Teie laps läheb päeva jooksul ühest tuttavast ruumist teise Teie vähese abiga?

- ☐ Kõnnib ühest ruumist teise ilma pideva järelevalveta.
- ☐ Suudab aeg-ajalt ühest ruumist teise minna ja vajab pidevat järelevalvet.
- ☐ Ei ole ümbrusest teadlik ja vajab abi, et erinevateks tegevusteks ühest ruumist teise

minna.

15.Kas Teie laps kõnnib kõnniteel ja peatub tänavanurkadel?

☐ Kõnnib kõnniteel, peatub tänavanurkadel ja ootab Teid järgi, et te aitaksite üle tänava minna.

☐ Kõnnib kõnniteel, aga tänavanurkadel tuleb teda kinni hoida.

☐ Ei tea, kuidas tuleb kõnniteel käituda.

Lisa 3. Taustaandmete ankeet

TAUSTAANDMED

Lapse ees- ja perekonnanimi _____ Sünniaeg __/__/____ Sugu M N

Elukoht:maakond _____, linn/asula/vald _____

Lapsevanema e-posti aadress: _____

Mitu vanemat õde-venda lapsel on? ____

Mitu nooremat õde-venda lapsel on? ____

Millal hakkas Teie laps lasteaias käima?

Kuu _____

Aasta ____

Mitmel päeval nädalas laps lasteaias käib? ____ päeval.

Mitu tundi päevas laps lasteaias on?

____ tundi

Lasteaia nimi _____ Rühm _____

Kas Teie laps puutub pidevalt kokku inimestega, kes räägivad mõnda teist keelt peale eesti keele?

JAH EI Kui JAH, siis:

Mis keelega on tegu? _____ Kes lapsega seda keelt räägib? _____

Mis vanusest alates laps seda keelt kuuleb? ____ kuu vanuselt.

Mitu päeva nädalas laps seda keelt kuuleb? ____ päeva. Mitu tundi päevas laps seda keelt kuuleb?

____ tundi.

Kas Teie lapsel on (olnud) tõsiseid probleeme tervise või kõnelemisega?

JAHEI Kui JAH, palun märkige, kas ON PRAEGU või ON OLNUD

Palun kirjeldage seda probleemi. _____

Kas Teie lapsel on allergia rosinat, küpsiste või kommide suhtes?

JAHEI Kui JAH, palun nimetage, mille vastu. _____

Palun märkige ära vanemate/hooldajate haridus

EMAPõhi- Kesk- Kutse- Kõrgharidus

ISAPõhi- Kesk- Kutse- Kõrgharidus

Palun kirjutage vanemate/hooldajate vanus

EMA _____ a.

ISA _____ a.

Pere kuusissetulek (eurodes)

kuni 390391-1000 1001-2500 rohkem kui 2500

Lihtlitsents lõputöö reprodutseerimiseks ja lõputöö üldsusele kättesaadavaks tegemiseks

Mina Karen Kuusk (sünnikuupäev: 02.12.1987)

1. annan Tartu Ülikoolile tasuta loa (lihtlitsentsi) enda loodud teose

Autismispektri häirega ja intellektipuudega laste PEP-3 testi ülesannete sooritus, mille juhendaja on Pille Häidkind,

1.1. reprodutseerimiseks säilitamise ja üldsusele kättesaadavaks tegemise eesmärgil, sealhulgas digitaalarhiivi DSpace-is lisamise eesmärgil kuni autoriõiguse kehtivuse tähtaja lõppemiseni; 1.2. üldsusele kättesaadavaks tegemiseks Tartu Ülikooli veebikeskkonna kaudu, sealhulgas digitaalarhiivi DSpace'i kaudu kuni autoriõiguse kehtivuse tähtaja lõppemiseni.

2. olen teadlik, et punktis 1 nimetatud õigused jäävad alles ka autorile.

3. kinnitan, et lihtlitsentsi andmisega ei rikuta teiste isikute intellektuaalomandi ega isikuandmete kaitse seadusest tulenevaid õigusi.

Tartus, 21.05.2015

Uurimistöö viidi läbi Tartu Ülikooli projekti „Vahendite loomine ja kohandamine eelkooliealiste laste arengu hindamiseks“ (2014-2016) raames, mis on rahastatud Euroopa Majanduspiirkonna (EMP) toetuste programmi „Riskilapsed ja –noored“ taotlusvoorst „Kaasamine ja sekkumised haridussüsteemis“. Programmi viivad üheskoos ellu Haridus- ja Teadusministeerium, Justiitsministeerium ja Sotsiaalministeerium. Programmi rakendusüksuseks on Eesti Noorsootöö Keskus. Lisainfot projekti kohta leiate ka alljärgnevatelt lehekülgedelt:

www.entk.ee/riskilapsedjanoored/

ja www.facebook.com/RiskilapsedJaNoored



HARIDUS- JA
TEADUSMINISTEERIUM



JUSTIITSMINISTEERIUM



SOTSIAALMINISTEERIUM

